



كلية الطب
إدارة الدراسات العليا
والبحوث



جامعة سوهاج

الكلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
والاعتماد

إقرار المشاركة في اختيار المشرفين

- اسم الطالب :

- القسم الجامعي :

- التخصص :

- البرنامج التعليمي: ماجستير / دكتوراة

- اقر انا الطبيب / بأنني شاركت في اختيار المشرفين علي رساله

الماجستير / الدكتوراة الخاصة بي وذلك بناء علي القواعد التي تحدد اختيار المشرفين علي الابحاث العلمية والتي تمت الموافقة عليها بالمجلس الكلية رقم (189) بتاريخ 1/2/20 ٢٠٠٠ ولجنة الإشراف تتكون من:

| م | اسم المشرف | الدرجة العلمية | تخصص المشرف |
|---|------------|----------------|-------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

تحريرا في / /

رئيس القسم

توقيع طالب الدراسات العليا

2022/04/15

تاريخ الاصدار

01

رقم الاصدار

SMdE0Hs00F010106

كود رقم