



كلية الطب  
إدارة الدراسات العليا  
والبحوث



جامعة سوهاج

## الكلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد

### استمارة قيد بالدراسات العليا

لدرجة.....

بكلية ..... بقسم .....

اسم الطالب: ..... تليفون: .....  
الجنسية: ..... الديانة: ..... الجنس: .....  
تاريخ الميلاد: ..... محل الميلاد: .....  
المهنة: .....  
عنوان محل إقامة الطالب بالتفصيل: .....  
اسم والد الطالب: ..... اسم الجد: .....  
عنوان مقر العائلة: .....  
الحالة الاجتماعية: ..... الخدمة العسكرية: .....  
رقم البطاقة: ..... جهة صدورها: .....  
الدرجات العلمية والمؤهلات الحاصل عليها الطالب

م	المؤهل	جهة الحصول عليه	التقدير العام	تاريخ التخرج
١				
٢				
٣				

التقدير في مادة التخصص (في حالة الفصلين الدراسين يذكر في كل) .....  
الدرجة التي يرغب القيد للحصول عليها .....  
المجال الذي يرغب إجراء البحث فيه .....

السيد الأستاذ الدكتور/ عميد كلية .....

تحية طيبة ... وبعد

أتشرف بتقديم طلبي هذا راجياً قيد اسمي للحصول على درجة ..... بقسم .....  
ومرفق طيه الأوراق المطلوبة وأتعهد بسداد الرسوم المقررة في مواعيدها المحددة وقبل  
الخصم من الراتب في حالة عدم السداد وافر باني غير مقيد لأي دبلوم أو درجة جامعية أخرى في الوقت  
الحاضر.

إقرار خاص بالمدرسين المساعدين والمعيديين والأطباء المقيمين بكلية الطب والمستشفى بعدم العمل خارج  
كلية الطب والمستشفى الجامعي بسوهاج.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

توقيع الطالب

تحريراً في: / / ٢٠ م

**ملحوظة:** يرفق الطالب بيان حالة- كشف معتمد بدرجاته وتقديراته التي حصل عليها في جميع سنوات الدراسة  
بالجامعة- موافقة مجلس القسم- موافقة رسمية من الجهة التي يعمل بها الطالب- ٦ صور فوتوغرافية- صورة  
البطاقة- اقرار بسداد الرسوم- شهادة رسمية تثبت موفقة من التجنيد وأخرى من الخدمة العامة- قضاء سنة في  
مادة التخصص في مستشفى حكومي- اقرار بالانقراض لمدة عام.

كود رقم	SMdE0Hs00F010101	رقم الاصدار	٠١	تاريخ الاصدار	٢٠٢٢/٠٤/١٥
---------	------------------	-------------	----	---------------	------------



كلية الطب  
إدارة الدراسات العليا  
والبحوث



جامعة سوهاج

## الكلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد

السيد الأستاذ الدكتور/ وكيل كلية .....

تحية طيبة ... وبعد

أتشرف بالاحاطة بأن مجلس القسم قد وافق بجلسته المنعقدة بتاريخ / / ٢٠ م على الطلب المقدم من الطالب الموضوع ببياناته.  
رجاء اتخاذ اللازم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

رئيس مجلس القسم

تحريراً في : / / ٢٠ م

بمراجعة الطلب والمستندات المرفقة وجد أن الطالب (مستوفي/ غير مستوفي) لشروط القيد.

تاريخ قرار مجلس الكلية بقيد الطالب / / ٢٠ م

مسجل الدراسات العليا بالكلية

المراجع

الموظف المختص

عميد الكلية

وكيل الكلية لشئون الدراسات العليا

يعتمد،،،

نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث

مدير عام الدراسات العليا

٢٠٢٢/٠٤/١٥	تاريخ الاصدار	٠١	رقم الاصدار	SMdE0Hs00F010101	كود رقم
------------	---------------	----	-------------	------------------	---------