



كلية الطب



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 بناءا علي القواعد التي تحدد اختيار المشرفين علي الابحاث العلمية والتي تمت الموافقة عليها بالمجلس الكلية رقم (١٨٩) بتاريخ ٢٠٠ ١/٢/٢٠ ولجنة الإشراف تتكون من:

م	اسم المشرف	الدرجة العلمية	تخصص المشرف
١			
٢			
٣			
٤			

تحريرا في / /

رئيس القسم

توقيع طالب الدراسات العليا

٢٠٢٢/٠٤/١٥	تاريخ الاصدار	٠١	رقم الاصدار	SMdE٠Hs٠٠F٠١٠١٠٦	كود رقم
------------	---------------	----	-------------	------------------	---------