



نموذج د. ع. (17)

/ / التاريخ:

/ / الموافق:

نموذج اعتماد مقترن رسالة علمية

اسم الطالب/ة: رقم القيد: ()

البرنامـج: الكـلـيـة: الـقـسـم:

عنوان المقترن:

اعتماد الدكتور المشرف:

الاسم: الـدـرـجـةـ الـعـلـمـيـةـ: التـوـقـيـعـ:

مدير مكتب الدراسات والتدريب بالكلية

منسق برنامج الدراسات العليا بالقسم

عميد الكلية