



جامعة طنطا

الإدارة العامة للدراسات العليا

إقرار عدم تضارب المصالح لعضو هيئة التدريس مع طالب الدراسات العليا

اسم الطالب / الرقم القومى /

الدرجة العلمية المسجل لها / التخصص /

تاريخ القيد للدرجة /

عنوان الرسالة /

بالإشارة الى ما وجه به السيد أ.د/ وزير التعليم العالى والدولة للبحث العلمى من ضرورة مراعاة الضوابط الخاصة بالامتحانات للدراسات العليا وقانون تنظيم الجامعات وقرارات مجلس جامعه طنطا .

أقر انا /

واعمل بوظيفة /

بأنه لا يوجد أى تضارب مصالح بينى وبين طالب الدراسات العليا المذكور سابقا من حيث العمل معا بمراكز خاصه او مشاركات ماليه او خلافه مما يندرج تحت بند تضارب المصالح مما يمكننى من الاشراف عليه فى الرسالة او المشاركة فى لجنه الحكم والمناقشه .

واتعهد بان اى تغيير فى حاله الحاليه بينى وبين الطالب سأكون ملزما بتقديم اخطار الى ادارة الدراسات العليا بالكلية ومجلس القسم وان صحة المعلومات فى هذا الاقرار على مسؤوليتى الشخصيه .

وهذا اقرار منى بذلك

المقر بما فيه

الاسم /

الدرجة /

التاريخ / /

التوقيع /



جامعة طنطا
الاداره العامه للدراسات العليا

إقرار

نقر نحن الموقعين أدناه (أعضاء لجنة الاشراف) على رسالة الماجستير/الدكتوراه المقدمه من
الطالب /
بقسم/

بأنه لا توجد صلة قرابه بيننا نحن أعضاء اللجنه أو بين أحد منا مع الطالب حتى الدرجه
الرابعه , وهذا إقرار منا بذلك .

أعضاء لجنة الاشراف

التوقيع

الاسم

-١

-٢

-٣

-٤

-٥



جامعة طنطا
الاداره العامه للدراسات العليا

اقرار عدم تضارب المصالح لطالب دراسات عليا مع عضو هيئة التدريس

(إشراف)

أقر انا الطالب /

المقيد بالدراسات العليا بدرجة /

بانه لا يوجد أى تضارب مصالح بينى وبين السادة أعضاء لجنة الاشراف الموضح بيانها بعد
وهم :-

-١

-٢

-٣

وأتعهد بأن أى تغيير فى حاله الحاليه بينى وبين الساده أعضاء لجنة الاشراف سأكون ملزما
بتقديم إخطار الى إدارة الدراسات العليا بالكلية ومجلس القسم وان صحة المعلومات فى هذا
الاقرار على مسئوليتى الشخصيه .

وهذا اقرار منى بذلك

المقر بما فيه

الاسم/

الدرجه/

التاريخ/ /

التوقيع /

"استمارة رقم (٢) دراسات عليا"

كلية الصيدليه - ادارة الدراسات العليا

اسم الطالب (بالكامل) باللغة العربية:-

اسم الطالب (بالكامل) باللغة الاجنبية:-

اسم الوالد (بالكامل):-

الجنسيه :-

النوع:-

تاريخ الميلاد:-

محل الميلاد:-

عنوان الطالب:-

الوظيفة (ان وجدت):-

عنوان جهة العمل:-

تليفون منزل:-

موبايل:-

البريد الالكتروني:-

المؤهل الجامعي :-

جهة الحصول عليه :-

تاريخ الحصول عليه:-

التقدير العام:-

الشعبه:-

ماده التخصص وتقديرها:-

المؤهل الاعلى من الجامعي:-

جهة الحصول عليه:-

تاريخ الحصول عليه:-

التخصص :-

التقدير:-

السيد الاستاذ الدكتور/ عميد الكلية

ارجو من سيادتكم تسجيلي لدرجة :-

قسم:-

تخصص:-

واتعهد بالانتظام في الدراسة والبحث انتظاما كاملا - كما اتعهد باتباع القوانين الجامعيه ولوائحها ونظمها بكل دقه

الاسم:-

التوقيع:-

بيانات تستوفى بمعرفه المختصين باداره الدراسات العليا بالكلية

تاريخ موافقه مجلس القسم على التسجيل :-

تاريخ موافقه لجنة الدراسات العليا والبحوث:-

تاريخ موافقة مجلس الكلية:-

لجنة الاشراف :-

ا.د/

الوظيفة:-

جهة العمل:-

ا.د/

الوظيفة:-

جهة العمل:-

ا.د/

الوظيفة:-

جهة العمل:-

عنوان الرسالة باللغة العربية:-

عنوان الرساله باللغة الانجليزية:-

لغه الرساله :-

التخصص العام :-

التخصص الدقيق:-

الموظف المختص

مدير اداره الدراسات العليا

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

عميد الكلية

استمارة تسجيل / تأجيل

مقرر دراسي بنظام الساعات المعتمدة

اسم الطالب :

اسم البرنامج الدراسي :

اسم المقرر المراد تسجيله:

اسم المقرر المراد تأجيله :

توقيع الطالب :

توقيع المرشد الاكاديمي/رئيس القسم المختص:

يعتمد

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

استمارة تقديم لبرامج الدراسات العليا

--	--	--

٣ طابع جودة فئة ١٠ اجنية

اسم الطالب/الطالبة:(اللغة العربية)

اسم الطالب/الطالبة:(اللغة الانجليزية)

تاريخ الميلاد- جهة الميلاد

رقم الهاتف -ارضى ومحمول

عنوان محل الإقامة تفصيلا (بريدى)

جامعة الحصول على البكالوريوس/

عام التخرج /

التقدير /

النسبة المئوية /

ملاحظات /

رغبة التقديم الاولى /

رغبة التقديم الثانية /

توقيع الطالب/الطالبة

على صحة بياناته ورغبته /

