


تاريخ تقديم الطلب : / / 20م		الجامعة الإسلامية - غزة شئون البحث العلمي والدراسات العليا
<p style="text-align: center;">قضايا طلابية (دراسات عليا)</p> <p>اسم الطالب: الرقم الجامعي:</p> <p>الكلية: القسم :</p> <p>رقم الجوال: البريد الإلكتروني:</p> <p>نوع الطلب: (<input type="radio"/> تأجيل <input type="radio"/> تحويل <input type="radio"/> إعادة قيد <input type="radio"/> انسحاب <input type="radio"/> سحب <input type="radio"/> أخرى)</p> <p>السبب:</p> <p>رقم الجوال: توقيع الطالب</p> <p>البريد الإلكتروني:</p>		بيانات خاصة بالطلاب
<p>أولاً: رئيس القسم:</p> <p><input type="radio"/> أوافق على الطلب. <input type="radio"/> لا أوافق على الطلب.</p> <p>اسم وتوقيع رئيس القسم</p> <p>تاريخ الرد: / / 20م</p>		رأي الكلية
<p>ثانياً: نائب العميد لشئون البحث العلمي والدراسات العليا</p> <p><input type="radio"/> أوافق على الطلب. <input type="radio"/> لا أوافق على الطلب.</p> <p>اسم وتوقيع نائب العميد لشئون البحث العلمي والدراسات العليا</p> <p>التاريخ: / / 20م</p>		رأي الكلية
<p>ثالثاً: عميد الكلية</p> <p><input type="radio"/> أوافق على الطلب. <input type="radio"/> لا أوافق على الطلب.</p> <p>اسم وتوقيع عميد الكلية</p> <p>التاريخ: / / 20م</p>		رأي الكلية
<p>رابعاً: طبيب/ة الدائرة الطبية (في حالة العذر الطبي فقط) التاريخ / / 20م</p> <p>توقيع مدير الدائرة الطبية</p>		الدائرة الطبية
<p><input type="radio"/> لا مانع من عمل اللازم <input type="radio"/> لا أوافق</p> <p>أخرى:</p> <p>توقيع مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا</p> <p>أ.د. فؤاد علي العاجز</p> <p>التاريخ: / / 20م</p>		رأي الدراسات العليا