|  |
| --- |
| **نـمـوذج طـلـب إنهاء بعثة لعدم الحصول على المؤهل** |

|  |  |
| --- | --- |
| الوثائق والمستندات المطلوب ارفاقها مع الطلب | مرفق |
| 1. الاستمارة بعد تعبئتها بالكامل وأن تكون مطبوعة. |  |
| 1. مصادقة سعادة رئيس الجامعة على محضر مجلس الكلية. |  |
| 1. صورة من محضر مجلس الكلية لموضوع المبتعث فقط . |  |
| 1. صورة محضر مجلس القسم لموضوع المبتعث فقط . |  |
| 1. إفادة طي قيد و إيقاف الصرف من الملحقية الثقافية (للمبتعثين خارجيا). |  |
| 1. نسخة من ورقة خطاب مباشرة العمل إن وجدت. |  |
| 1. صورة قرار الإبتعاث و كافة القرارات السابقة للمبتعث/ـة. |  |
| 1. صورة واضحة من الهوية الوطنية أو بطاقة العائلة. |  |
| 1. ترتيب الأوراق والمستندات وفق هذا التسلسل. |  |

**مقدم الطلب :**

الاسم :

التوقيع :

**رئيس القسم :**

الاسم :

التوقيع :

**عميد الكلية :**

الاسم :

التوقيع :

خاص بإدارة الابتعاث والتدريب :

هل المرفقات مكتملة

نعم: للعرض على لجنة الابتعاث والتدريب

لا: إعادة الطلب للكلية

1. **المعلومات الأساسية :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | رقم الموظف: |  | القسم: |  | الكلية: |
|  | |  | | (المعلومات الشخصية) : | |
|  | تاريخ الميلاد: |  | |  | الاسم الرباعي: |
|  | مكان الإصدار: |  | تاريخها: |  | الهوية الوطنية: |
|  | عدد المرافقين: |  | تاريخ التعيين: |  | الوظيفة: |
|  | |  | | (وسائل الاتصال) | |
|  | هاتف العمل: |  | هاتف المنزل: |  | جوال: |
|  | |  | بريد إلكتروني: |  | رقم آخر: |

1. **معلومات قرار الإبتعاث:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | تاريخه |  | رقم قرار الإبتعاث |
|  | الدولة |  | الجامعة المبتعث إليها |
|  | التخصص العام |  | الدرجة المبتعث لأجلها |
|  | التخصص الدقيق |  | مدة البعثة |

1. **الوضع الحالي للمبتعث قبل إنهاء البعثة:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| اللغة الماجستير  الدكتوراه الزمالة  أخرى................. (لا يمكن اختيار أكثر من درجة) | | | | المرحلة الحالية قبل إنهاء البعثة: |
|  | | | | سبب طلب إنهاء البعثة: |
|  | | | | تاريخ المباشرة في القسم: |
|  | \*يجب تعبئة كافة بنود هذا النموذج |  | \*ترفق نسخة من ورقة خطاب مباشرة العمل إن وجدت. | |  |

التوصيات الخاصة بالكلية:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | رقم التوصية |  | | تاريخها: |  | | رقم جلسة مجلس القسم: |
|  | رقم التوصية |  | | تاريخها: |  | | رقم جلسة مجلس الكلية: |
| (نص التوصية) | | | | | | | |
|  | | | وتاريخ |  | | مصادقة سعادة رئيس الجامعة بالموافقة رقم | |
|  | | | | | | | |

**رئيس القسم:**

الاسم :

التوقيع :

**مقدم الطلب :**

الاسم :

التوقيع :

**عميد الكلية :**

الاسم :

التوقيع :

\*يجب تعبئة كافة بنود هذا النموذج