|  |
| --- |
| **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