**جامعة الزقازيق**

**كلية الطب – الدراسات العليا**

|  |
| --- |
| **ملف القيد لدرجة الدكتوراه** |

|  |
| --- |
| **تسرأدارةالدراسات العليا بالكلية**  **أن تعلن عــن فتح باب التقـدم للقيد**  **لدرجــــة الدكتوراه مــــن الداخـــل**  **والخارج أعتبـــارا من دورأكتوبـــرخلال الفترة من**  **1/8/ حتي 1/9/**  **أو**  **دورأبريل خلال الفترة من**  **1/2/ حتي 1/3/** |

**وفقا للشروط التالية**

**جامعة الزقازيق**

**كلية الطب – الدراسات العليا**

|  |
| --- |
| **شروط التقدم للقيد لدرجة الدكتوراه** |

**التقدم شخصيـــا مع احضار صورة البطاقــة الشخصية ( الرقم القومي )**

**1 – موافقة حديثة وصريحة من جهة العمل الرئيسية التابع لها الطالب وتشمل ترشيحات**

**الصحة والتأمين الصحي والمستشفيات التعليمية وغيرها ) .**

**2 - بالنسبة للأطباء الأحـراريجب تقديم قرار انهاء خدمتهم من جهـــة عملهم وتقديم شهادة حديثة**

**من النقابـة العامة للأطباء ( دار الحكمة ) بالقاهرة تفيد ٍبأنه يعمل طبيبا حراٍ , مع التوقيع على**

**اقرار يثبت صحة ذلك وأنه مازال يعمل طبيب حــر .**

**3 - موافقة مجلس القسم مع أرفاق صورة من محضرمجلس القسم .**

**4 - تقديم ( أصل + صورة ) من الأوراق السابقة ولكل من الشهادات التالية : -**

**بكالوريوس الطب والجراحة بتقدير – الامتـياز – الماجستيربتقدير جيد علي الأقــــل – شهادة**

**الميلاد – الموقف من التجنيد أو موافقـــة هيئة التدريب فـرع البعثـات للأطبـاء المجندين أوالعاملين**

**بالقوات المسلحة .**

1. **تسديد مبلغ ثلاثين جنيها بخزينة الكلية + عدد 2 دمغـة +4 صورة شخصية +2دوسيه بلاستيك**

**+ ثلاث أظرف بريدية مع الطوابع للمراسلة .**

###### موافقــــة مجلس القســــم على القيد بموجـــب كتــاب مـــن السيد ا.د/ رئيس القســــم الي

###### السيدأ.د/ وكيل الكلية للدراسـات بالنسبة للأطبــــاء داخـــل الجامعة والأحـــرار والوافديـــن

###### + صورة من محضر مجلس القسم

###### احضار قرص( C. D ) لطبع النظـــام الجديد للقيد لدرجـــة الدكتوراه و يتم استيفاء طلب الالتحاق و جميع النماذج التي يحتويها ملف التسجيل من نسختين علي الكمبيوتر. و يراعي كتابة التخصص طبقا للمسميات الواردة فيما بعد ضمن محتويات الملف.

**هذا ولن يلتفت آلي الطلبات الغير مستوفاه او الواردة بعد هذا التاريخ وسـوف يتم عرض الموضوعات مستوفاه على لجنــة الدراســات العليـا خـلال شهراغسطس/ مارس تمهيدا لعرضها على مجلس الكلية خلال شهرسبتمبر/ابريل وذلك لبدء الدراسة في اكتوبر/ مايو .**

**جامعة الزقازيق**

**كلية الطب – الدراسات العليا**

|  |
| --- |
| موافقة مجلس القسم علي القيد لدرجة الدكتوراهدور |

**السيد الاستاذ الدكتور / وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته**

**أتشرف بالافادة بأن مجلس القسم قد وافق في جلسته المنعقدة في اجتماعه رقم ( )**

**يوم الموافق / / علي قيد الطالب /**

**لدرجـــــة الدكتوراه في تخصص أعتبــارا من دور**

**والحاصل علي درجة البكالوريوس في الطب والجراحة دور من كليـــــــة**

**طب بتقدير عام ( ) ودرجة الماجستير في**

**بتقدير عام ( ) دور من كليـــة طب علما**

**بأنه يشغل وظيفة أعتبارا من**

**تحريرا في / /**

**رئيس مجلس القسم**

**أ.د /**

**ملحوظة : يرفق صورة من محضر مجلس القسم**

**جامعة الزقازيق**

|  |
| --- |
| **صورة**  **شخصية** |

**كلية الطب – الدراسات العليا**

##### ( يحرر الطلب من نسختين علي الكمبيوتر)

|  |
| --- |
| طلب التحاق للقيد لدرجة الدكتوراه |

|  |  |
| --- | --- |
| التخصص : | دور |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم الطالب طبقا لشهادة الميلاد** |  | | | **الجنسية:** |
| **محافظة** | | **محل الميلاد:** | | **تاريخ الميلاد: / /** |
| **محل الإقامة و المراسلة:** | | | | ت محمول |
| **الموقف من التجنيد: -** | | | | **ت منزل** |
| **جهة العمل و الوظيفة الحالية عند التسجيل:** | |  | | **اعتبارا من / /** |
| **المؤهلات الحاصل عليها** | | **دور التخرج** | **جهة التخرج** | **التقدير العام** |
| **بكالوريوس الطب والجراحة** | |  |  |  |
| **الماجستير في** | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **اقــــــــــــــــــــــــرار** |

**أقـــر أنا الطالب / بأن جميع البيانات المذكورة صحيحة وتحت مسئوليتي وانني غير مقيد لأي درجـــة علمية أخرى باي جامعة من الجامعات المصرية وأتعهد بحضور واجتياز دورتي الحاسب الآلي بالجامعة واللغة الانجليزية ( التويفل المؤسسي ) الصادر من الاميد ست بمستوى لايقــــل عن (500) وحدة وذلك قبل التقدم بصلاحية الرسالـــــة للمناقشة وتشكيل لجنة الحكم واتعهد أيضا بسـداد المصروفـــات الدراسية والرسوم المقررة علي بانتظام وتقديم ايصال السداد الى ادارة الدراسات العليا بالكليــــة لتسجيـله خلال شهـر من بدايـــة كـــل عـــام جامعي وفي حالـــة الاخلال بـأي شرط مما سبق يكـــون للكليــة الحق في الغــاء تسجيلي دون الرجوع الي .**

**اسم الطالب :**

**التوقيع شخصيا :**

**التاريخ / /**

**وافق مجلس الكلية بتاريخ / / على قيد للطالب المذكور أعلاه أعتبارا من**

**الموظف المختص مدير الدراسات العليا**

**تحريراً في: / /**

**أ.د وكيل الكلية للدراسات العليا**

**بسم الله الرحمن الرحيم**

|  |
| --- |
| **جامعة الزقازيق**  **كلية الطب** |

|  |
| --- |
| أستمارة الحاسب الألىلطلاب الدراسات العليا |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الأسم الكامل رباعى |  | | الجنسية |
| التسجيل لدرجة | الدكتوراه | | |
| التخصص |  | | |
| اسم الوالد |  | اسم الجد | |
| تاريخ الميلاد |  | | |
| محل الميلاد |  | | |
| المدينة/المركز |  | | |
| محافظة |  | | |
| تليفون المنزل |  | | |
| تليفون العمل |  | | |
| المحمول |  | | |
| تلبفون الأسرة |  | | |
| محل الأقامة والمراسلة |  | | |
| المدينة/المركز |  | | |
| محافظة |  | | |
| الوظيفة الحالية |  | | |
| جهة العمل |  | | |
| تاريخ شغلها |  | | |
| الموقف من التجنيد |  | | |
| المؤهلات الدراسية  الحاصل عليها | بكالوريوس الطب والجراحة دور كلية الطب  التقدير العام | | |
|  | الماجستير التخصص دور التقدير العام كلية الطب | | |
| الرقم القومى |  | | |
| البريد الألكترونى |  | | |
| بيانات أخرى |  | | |

***التاريخ / / توقيع الطالب علي صحة البيانات***