



	اسم البرنامج
	رقم البرنامج
	مستوى البرنامج
	القسم الموطن فيه البرنامج
	الكلية
	مدة البرنامج
	الساعات المعتمدة
	تاريخ استحداث البرنامج
	الجهات المُعتمِدة للبرنامج
	منسق البرنامج (الاسم، الوظيفة، معلومات الاتصال)

13. الإجراء المطلوب

تجميد البرنامج	<input type="checkbox"/>
إلغاء البرنامج	<input type="checkbox"/>

14. التوقيت

متى سيتم تجميد أو إلغاء البرنامج؟

15. مبررات إلغاء أو تجميد البرنامج

أ. يرجى بيان أسباب تجميد أو إلغاء البرنامج
ب. يرجى توضيح الإستراتيجيات البديلة التي تم إتباعها قبل اللجوء إلى عملية التجميد أو الإلغاء. يرجى توضيح أسباب إلغاء البرنامج عوضاً عن تجميده. هل من الممكن تعديل البرنامج بدلاً من تجميده أو إلغاءه؟
ج. هل تم استطلاع رأي جهات ذات علاقة بالبرنامج مثل وزارة العمل، والشركات الخاصة والحكومية عن حاجتهم لخريجين من البرنامج المُراد إلغائه أو تجميده؟

16. وضّح الآلية التي أتبعته من قبل القسم أو الكلية لاتخاذ قرار إلغاء أو تجميد البرنامج

--

17. في حالة البرامج المُجمدة: ما هي معايير إعادة تفعيل البرنامج؟

--

18. مدى تأثير التجميد أو الإلغاء على ما يلي:

	أ. رسالة الكلية والجامعة وخطتهما الإستراتيجية
	ب. الجهات الخارجية ذات العلاقة، المشاريع المجتمعية وجهات التدريب والتعليم
	ج. البرامج الأخرى (إذا كان هناك تأثير، يرجى ذكر المواد المشتركة مع البرامج الأخرى)
	د. أعضاء الهيئة التدريسية الحاليين (الحاجة لهم، عبئهم الدراسي)

19. الطلبة

	كم عدد الطلبة الجدد (سنة أولى) الذين التحقوا بالبرنامج على مدى السنوات الخمس الماضية؟
	كم عدد الطلبة الحاليين في البرنامج
	يرجى توضيح كيف سينتهي هؤلاء الطلبة البرنامج

20. في حالة البرامج المُلغاة

هل هذا الإلغاء سيؤدي إلى إلغاء مواد دراسية؟	
	لا <input type="checkbox"/>
	نعم، يرجى ذكر هذه المواد الدراسية (اسمها، ورقمها) <input type="checkbox"/>

21. المرفقات المطلوبة

	نموذج مواصفات البرنامج <input type="checkbox"/>
--	---

اسم منسق البرنامج:----- التوقيع:----- التاريخ:-----

رئيس القسم:----- التوقيع:-----

مقرر لجنة الخطة/ الكلية:----- التوقيع:-----

العميد:----- التوقيع:-----