



تحديد موعد مناقشة رسالة ماجستير

جامعة إربد الأهلية

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا / قسم الدراسات العليا

اسم الطالب :	الرقم الجامعي :
القسم الأكاديمي :	الكلية :
التخصص الدقيق :	عدد الفصول التي أنجزها الطالب :
المعدل التراكمي :	عدد الساعات التي سجلها الطالب للرسالة :
امتحان التوفل أو المستوى الوطني	العلامة : تاريخ الامتحان :

عنوان الرسالة	بالعربية
	بالانجليزية

تاريخ تشكيل لجنة المناقشة :		تاريخ تعيين المشرف : / /	
أعضاء لجنة المناقشة			
الاسم	الصفة **		
	الأول	الأب	العائلة

لاستعمال القسم الأكاديمي	توصي لجنة الدراسات العليا في القسم في جلستها رقم () بتاريخ / / بالموافقة على تحديد موعد المناقشة الساعة : يوم : تاريخ : القاعة :
اسم رئيس القسم :	التوقيع : التاريخ :

لاستعمال الكلية	رأي لجنة الدراسات العليا في الكلية ** :
اسم العميد :	التوقيع : التاريخ :

قرار عميد البحث العلمي والدراسات العليا :	وافق ☐ أووافق ☐
التاريخ : / /	التوقيع :

اسم النموذج: نموذج تحديد موعد مناقشة رسالة ماجستير

رقم النموذج: QA-AP- 052

الجهة المصدرة: عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

رقم الإصدار وتاريخه: (2023/27/1) تاريخ 2023/9/3

جامعة إربد الأهلية
Irbid National University
عمادة الاعتماد والتطوير وضمان الجودة
Accreditation and Quality Assurance Deanship

