



كلية الطب



جامعة بنها

## طلب تسجيل لدرجة الدكتوراه

السيد الأستاذ الدكتور رئيس قسم /

بعد التحية

دور أكتوبر

أرجو من سيادتكم الموافقة على تسجيلي لدرجة الدكتوراه في

وبياناتي كالتالي:-

الاسم:..... إسم الوالد .....

تاريخ الميلاد:..... محل الميلاد .....

الديانة:..... الجنس .....

الوظيفة الحالية:..... جهة العمل .....

عنوان المنزل:..... تليفون .....

جهة الترشيح ( للأطباء المرشحين )

الدرجات العلمية الحاصل عليها:-

الدرجة	جهة التخرج	دور التخرج	التقدير العام	تقدير مادة التخصص

بالنسبة للتسجيل في الأقسام الأكاديمية:

المادة الأساسية ..... المادة الإضافية .....

مقدمه لسيادتكم

...../الطبيب

رئيس القسم

/ / وافق مجلس القسم بتاريخ

..... أ.د./

وكيل الكلية للدراسات العليا

/ / وافقت لجنة الدراسات العليا بتاريخ

..... أ.د./

عميد الكلية

/ / وافق مجلس الكلية بتاريخ

..... أ.د./