



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



السيد الأستاذ الدكتور / عميد الكلية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نتشرف بإفادة سعادتكم علماً بأن مجلس الدراسات العليا بالكلية ()
والمنعقد بتاريخ / / ٢٠٠٠ م قد وافق على الخطة المقدمة من
الطلاب / للتسجيل لدرجة الدكتوراه
في علوم الإعاقة والتأهيل، برضاء التكرم بالموافقة على عرض الموضوع على
مجلس الكلية للموافقة على التسجيل.

وتفضلوا سعادتك بقبول وافر التحية والاحترام

وكيل الكلية للدراسات العليا

قرار مجلس الكلية

وافق مجلس الكلية في جلسته () والمنعقدة بتاريخ / / ٢٠٠٠ م
على التسجيل.

مع خالص التمنيات بالتوفيق والتميز،

بعضر؛

عميد الكلية



جامعة الزقازيق
كلية علوم الإعاقة والتأهيل



طلب تسجيل

لدرجة الدكتوراه في علوم الإعاقة والتأهيل

البيانات العامة

الاسم كاملاً	
القسم	البرنامج
محل الميلاد	تاريخ الميلاد
الجنسية	الرقم القومي
العنوان بالتفصيل	
رقم الهاتف	رقم آخر
الايمل الجامعي	

بيان بأخر درجات جامعية حصل عليها الطالب (من الأحدث إلى الأقدم)

م	الدرجة	التخصص	تاريخ الحصول	التقدير	جهة الحصول عليها
١					
٢					
٣					
٤					
٥					

موضوع الرسالة باللغة العربية

موضوع الرسالة باللغة الإنجليزية

المشرفون

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١			
٢			
٣			

توقيع الطالب

عميد الكلية

رئيس القسم



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



البرنامج الزمني للحصول على درجة
الدكتوراه في علوم الإعاقة والتأهيل

اسم الطالب

القسم

البرنامج

تاريخ موافقة لجنة الدراسات العليا / / ٢٠ م

تاريخ موافقة مجلس القسم : / / ٢٠ م

تاريخ موافقة مجلس الكلية : / / ٢٠ م

م	مراحل تنفيذ الخطّة البحثيّة	الزمن التقديري (بالشهر) *
١	مدخل الدراسة والمفاهيم النظرية للدراسة (الفصلين الأول والثاني)	تسع شهور من تاريخ التسجيل
٢	إجراءات الدراسة (الفصل الثالث)	ثلاثة شهور
٣	تطبيق الأدوات، واستخلاص نتائج الدراسة (كتابة الفصل الرابع)	ثمانية شهور
٤	مراجعة الرسائل والانتها من الإجراءات	أربعة شهور

* يحدد الزمن طبقاً للمادة (٤١) من لائحة الكلية

المشرفون

م	الاسم	التوقيع
١		
٢		
٣		

رئيس مجلس القسم



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



السيد الأستاذ الدكتور / رئيس القسم

بعد التحية

نفيدكم بأن الطالب /

مقيد لدرجة الدكتوراه للعام الجامعي ٢٠ / ٢٠ م هذا للعلم واتخاذ
ما يلزم لحضور السيمينار العلمي لقسمكم الموقر.
علما بأن موقفه من سداد المصروفات الدراسية المستحقة عليه هي :

م	العام الجامعي	المبلغ	القسيمة	التاريخ
١				
٢				
٣				

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر التحية والاحترام

عميد الكلية

الدراسات العليا



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



السيد الأستاذ الدكتور / رئيس القسم

بعد التحية

نفيدكم علماً بأن الطالب /
مقيد لدرجة الدكتوراه تخصص البرنامج
للعام الجامعي ٢٠ / ٢٠ م وهذا للعلم واتخاذ ما يلزم لحضور
المناقشات العملية بالكلية.

توقيع المشرفون على رسالة الطالب

م	الاسم	التوقيع
١		
٢		
٣		

بيانات الباحث الذي يناقش الرسالة :

م	اسم الباحث	التخصص	البرنامج	التاريخ	توقيع رئيس اللجنة
١					
٢					
٣					
٤					
٥					
٦					
٧					
٨					
٩					
١٠					

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر التحية والاحترام

عميد الكلية

وكيل الكلية للدراسات العليا

الدراسات العليا



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



السيد الأستاذ الدكتور/ مدير مركز تقنية الاتصالات والمعلومات
تحية طيبة وبعد

نفيد سعادتك علمًا بأن الطالب/.....
بصدد التسجيل للحصول لدرجة الدكتوراه في علوم الإعاقة والتأهيل تخصص
(.....) البرنامج (.....) في الموضوع التالي:

عنوان الرسالة المقترح باللغة العربية

عنوان الرسالة المقترح لغة الإنجليزية

برجاء التكرم بإفادتنا إذا كان هذا الموضوع مسجلاً على قواعد
المعلومات، كما نرجو سرعة إرسال الرد، وإذا لم يصلنا رد سيادتكم في غضون
أسبوع من تاريخه سوف يعد الموضوع غير مسجل.
وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر التحية والاحترام،،،

وكيل الكلية
للدراستات العليا والبحوث

رئيس القسم



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



إقرار

أقرأنا الطالب /
المتقدم للتسجيل بالكلية لدرجة الدكتوراه في علوم الاعاقة والتأهيل
خلال العام ٢٠ / ٢٠ م أنه في حالة وجود مستند غير صحيح
(مزور) من المستندات المقدمة وكذلك تقديم الرسالة
بها أي تلاعب بعد تقديمها الى مركز التقنية لفحصها سوف يطبق قرار
مجلس الجامعة الصادر في هذا الشأن.

وهذا إقرار مني بذلك،،،،،

المقر بما فيه

الاسم:

التوقيع:

الرقم القومي:



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



إقرار

أقرأ أنا الطالب /
المرشح للقيـد / التسجيل بالكلية لدرجة الدكتوراه في علوم الإعاقة
والتأهيل بأنني غير مقيد أو مسجل بالدراسات العليا بأي كلية أخرى خلال العام
الدراسي ٢٠ / ٢٠ م وخلال سنوات الدراسة اللازمة للحصول على
تلك الدرجة، وإذا تبين ما يخالف ذلك أكون مسئولاً مسئولية كاملة عن
ذلك وأقبل كافة الإجراءات القانونية التي تتخذها الكلية ضدي دون أي
اعتراض مني على ذلك.

وهذا إقرار مني بذلك،،،،،

المقرب بما فيه

الاسم:

التوقيع:

الرقم القومي:



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



إقرار

أقرأ أنا الطالب /
المسجل بالكلية لدرجة الدكتوراه في علوم الإعاقة والتأهيل بأنه لا يحق لي
نشر أي جزء من الرسالة إلا بعد موافقة كتابية من المشرفين بكامل هيئتهم،
وإذا تبين ما يخالف ذلك أكون مسؤولاً مسئولية كاملة عن ذلك وأقبل كافة
الإجراءات القانونية التي تتخذها الكلية ضدي دون أي اعتراض مني على ذلك.
وهذا إقرار مني بذلك،،،،،

المقرباً فيه

الاسم:

التوقيع:

الرقم القومي:

كلية علوم الإعاقة والتأهيل
Faculty of Disability Sciences and Rehabilitation



جامعة الزقازيق
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل



إقرار

أقرأنا الطالب /
المسجل بالكلية لدرجة الدكتوراه في علوم الإعاقة والتأهيل بتسليم
البرنامج مصور بجلساته فيديو للحالات قبل وبعد تطبيق البرنامج على قرص
مدمج (CD)، وإذا تبين ما يخالف ذلك أكون مسؤولاً مسئولية كاملة عن ذلك
وأتحمل كافة الإجراءات القانونية التي تتخذها الكلية ضدي دون أي اعتراض
مني على ذلك.

وهذا إقرار مني بذلك،،،،،

المقرباً فيه

الاسم:

التوقيع:

الرقم القومي: