



مظروف تسجيل الدراسات العليا للدبلوم

تسجيلات دور -----

إسم الطالب	
دبلوم	
تاريخ التسجيل (مجلس الكلية)	
تاريخ اعتماد الجامعة	
رقم التليفون	
الوظيفة	
العنوان	

نتيجة الفصل الدراسي الأول (دور يناير)	نتيجة الفصل الدراسي الثاني (دور يونيو)	نتيجة الفصل الدراسي الأول (دور يناير)	نتيجة الفصل الدراسي الثاني (دور يونيو)



بيان حالة طالب متقدم للدراسات العليا (دبلوم)

				الإسم	
محل الميلاد		/ /		تاريخ الميلاد	
				عنوان الطالب	
				العنوان خارج الوطن للوافدين	
(بيان بالمؤهلات)					
التقدير العام		جامعة	عام	دور	بكالوريوس في الطب البيطري أو في العلوم الطبية البيطرية
				الوظيفة	
				جهة العمل	
دبلوم				نوع الدراسة	
المقررات الدراسية المقررة على الطالب					
عدد الساعات المعتمدة		كود المقرر	إسم المقرر الدراسي	إسم المادة	م
مجموع	عملي				
الفصل الدراسي الأول					
					١
					٢
					٣
					٤
					٥
الفصل الدراسي الثاني					
					١
					٢
					٣
					٤
					٥

وافق مجلس الكلية بجلسته المنعقدة في / / ٢٠ على تسجيل الطالب

عميد الكلية

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

المدير العام

مدير عام الإدارة



دبلوم : _____
 عام : _____

	إسم الطالب
	إسم والد الطالب
	تاريخ و محل الميلاد
	الديانة
بكالوريوس فى الطب البيطرى أو فى العلوم الطبية البيطرية	المؤهل الدراسى
جامعة : دور :	جهة وتاريخ الحصول عليه
	الوظيفة
	رقم التليفون
	عنوان سكن الطالب

أنشرف بأن أقدم بطلي هذا راجياً التفضل بالموافقة على قيدي بالدراسات العليا بالكلية في العام الجامعي ٢٠ / ٢٠ للحصول على دبلوم / ----- ومرفق طيه الأوراق الآتية :

١	شهادة بكالوريوس فى الطب البيطرى أو فى العلوم الطبية البيطرية
٢	شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها
٣	صورة بطاقة الرقم القومى
٤	عدد (٤) صور فوتوغرافية حديثة
٥	إقرار عدم القيد فى أى درجة جامعية أخرى
٦	موافقة جهة العمل التابع لها الطالب على الإلتحاق بهذه الدراسة - والعسكريين (عامل - مجند- مستبقى) بتقديم موافقة إدارة التنظيم و التدريب - فرع شئون البعثات بالقاهرة

وأتعهد بسداد الرسوم المقررة في مواعيدها المحددة و إلا يسقط حقي في القيد .
و تفضلو سيادتكم بقبول فائق الاحترام ،،،،،

تحریراً فی : / / ۲۰ _____ : توقيع الطالب :

الرقم القومي : _____

تاريخ موافقة مجلس الجامعة	تاريخ موافقة مجلس الكلية	تاريخ موافقة لجنة الدراسات العليا



كلية الطب البيطري
FACULTY OF VETERINARY MEDICINE
الدراسات العليا

نموذج رقم ١

طلب دخول الإمتحان النهائي سنة : -----/-----/-----

			الإسم باللغة العربية
			الإسم باللغة الانجليزية
			إسم الوالد (ولو كان متوفيا)
/ /			تاريخ الميلاد
محافظة	مركز	قرية	محل الميلاد
			القسم العلمى
دبلوم الدراسات العليا فى -----			تخصص الدبلوم
			عدد مرات تقدمه للإمتحان
			سنة إلتحاقه بالكلية
			عنوان الطالب الخاص
			الرقم القومى
			تاريخ الإصدار

تحريراً فى : / / ٢٠

توقيع الطالب بخط واضح

باللغة العربية : -----

باللغة الانجليزية: -----

البيانات المذكورة بهذه الإستمارة قد تمت مراجعتها بمعرفتى ووجدت مطابقة بشهادة ميلاد الطالب و سجلات الكلية

رؤجع ووجد صحيحاً

مدير الكلية

مدير عام الإدارة

الموظف المختص

تنبيه :

- يراعى ملئ هذه الإستمارة بمعرفة الطالب و مراجعتها قبل دخول الإمتحان
- إذا ثبت أن هذه البيانات غير مطابقة لشهادة الميلاد أو المستخرج الرسمى فلا يمكن تصحيحها أو تغيير الشهادة.
- يجب كتابة هذه الإستمارة بالخط النسخ الواضح .
- يحرر هذا النموذج من ثلاث صور – تحفظ إحداها بالكلية و يرسل إثنان إلى إدارة الجامعة.

نموذج رقم ١

طلب دخول الإمتحان النهائي سنة : -----/-----/-----

			الإسم باللغة العربية
			الإسم باللغة الانجليزية
			إسم الوالد (ولو كان متوفيا)
			تاريخ الميلاد
محافظة	مركز	قرية	محل الميلاد
			القسم العلمى
دبلوم الدراسات العليا فى -----			تخصص الدبلوم
			عدد مرات تقدمه للإمتحان
			سنة إلتحاقه بالكلية
			عنوان الطالب الخاص
			الرقم القومى
			تاريخ الإصدار

تحريراً فى : / / ٢٠

توقيع الطالب بخط واضح

باللغة العربية : -----

باللغة الانجليزية: -----

البيانات المذكورة بهذه الاستمارة قد تمت مراجعتها بمعرفتى ووجدت مطابقة بشهادة ميلاد الطالب و سجلات الكلية

رؤج ووجد صحيحاً

مدير الكلية

مدير عام الإدارة

الموظف المختص

تنبيه :

- يراعى ملئ هذه الإستمارة بمعرفة الطالب و مراجعتها قبل دخول الإمتحان
- إذا ثبت أن هذه البيانات غير مطابقة لشهادة الميلاد أو المستخرج الرسمى فلا يمكن تصحيحها أو تغيير الشهادة.
- يجب كتابة هذه الإستمارة بالخط النسخ الواضح .
- يحرر هذا النموذج من ثلاث صور – تحفظ إحداها بالكلية و يرسل إثنان إلى إدارة الجامعة.



كلية الطب البيطري
FACULTY OF VETERINARY MEDICINE
الدراسات العليا

نظم معلومات الجامعة (MIS)

الزقازيق			الجامعة		
الطب البيطري			الكلية		
الشعبة			القسم العلمى		
			إسم العضو رباعى		
دبــــــــــــــــوم			الدرجة العلمية		
الديانة			النــــــــوع		
			جهة الميلاد		
@ZU.EDU.EG			بريد الكترونى		
تليفون منزل			تليفون محمول		
			الحالة الإجتماعية		
نوع البطاقة					
جهة الاصدار			رقم قومى		
/ /			تاريخ الميلاد		
حى	مدينة		المحافظة	العنوان	
			شــــــــارــــــــع		
بيانات المؤهل العلمى (بكالوريوس)					
الكلية		الجامعة	ج.م.ع	الدولــــــــة	
شعبة المؤهل				القــــــــسم	
تاريخ الحصول على المؤهل				سنة المؤهل	
بيانات القيد (خاص بمسئول الدراسات العليا)					
(منحة- داخلى عضو- داخلى موظف - خارجى نفس الجامعة - خارجى)				طبيعة الطالب	
تاريخ آخر قيد				العام الأكاديمى	
الدرجة الممنوحة				حالة القيد	

مدير عام الكلية

مدير الإدارة

الموظف المختص



إقرار

أقر أنا :-

	الطالب
--	--------

بأنني سوف أقوم بسداد الرسوم المقررة في موعد أقصاه خمسة عشر يوماً من تاريخ موافقة الجامعة على التسجيل
والا يعتبر تسجيلي لاغياً .

وهذا إقرار مني بذلك .

تحريراً في ٢٠ / /

المقر بما فيه :-

	الإسم
	التوقيع
	الرقم القومي



إقرار

أقرأنا :-

	الطالب
--	--------

بأنني سوف أقوم بتسليم شهادة اجتياز دورة التحول الرقمي من مركز تقنية الإتصالات و المعلومات بجامعة الزقازيق حيث أنها شرط منح دبلوم الدراسات العليا .

وهذا إقرار مني بذلك .

تحريراً في ٢٠ / /

المقر بما فيه :-

	الإسم
	التوقيع
	الرقم القومي



إقرار

أقر أنا :-

	الطالب
	جهة العمل

بأنني غير مقيد لأي درجة جامعية لدى أي جامعة أخرى .

وهذا إقرار مني بذلك .

تحريراً في ٢٠ / /

المقر بما فيه :-

	الإسم
	التوقيع
	الرقم القومي



إقرار

أقر أنا :-

	الطالب
--	--------

بأنني لا أعمل في الحكومة ولا القطاع العام .

وهذا إقرار مني بذلك .

تحريراً في ٢٠ / /

المقر بما فيه :-

	الإسم
	التوقيع
	الرقم القومي