

## إقرار التعديلات على الأطروحة

Form Code: UDNGS016

		اسم الطالب:
		الرقم الجامعي:
		القسم الأكاديمي:
		الكلية:
		اسم البرنامج:
	اسم المشرف:	المعدل التراكمي:
		عنوان الأطروحة:

موعد المناقشة: اليوم \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_ التعديلات المطلوبة: (مرفقة).

نود الإفادة بأن الطالب قد أجرى كافة التعديلات التي طلبتها لجنة المناقشة، وعليه نوصي بمنح الطالب تقدير \_\_\_\_\_

في مقرر الأطروحة رقم \_\_\_\_\_ وذلك بناء على توصية لجنة المناقشة.

يعتمد،

	التاريخ:	التوقيع:	اسم المشرف:
	التاريخ:	التوقيع:	اسم الممتحن الداخلي:
	التاريخ:	التوقيع:	اسم منسق لجنة القسم:
	التاريخ:	التوقيع:	اسم رئيس القسم:
	التاريخ:	التوقيع:	اسم العميد: