

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (2)

دكتوراه

تمديد سنة دراسية واحدة

اسم الطالب: _____ الرقم الجامعي: _____
رقم الهاتف: _____ البرنامج: _____
العام الدراسي: _____ التاريخ: _____
سبب التمديد: _____

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____
ملاحظات عمادة القبول والتسجيل:

التوقيع: _____ التاريخ: _____
توصية المشرف:

التوقيع: _____ التاريخ: _____
توصية لجنة البرنامج:

التوقيع: _____ التاريخ: _____
توصية لجنة الكلية:

التوقيع: _____ التاريخ: _____

قرار مجلس الدراسات العليا: