

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

دكتوراه

نموذج رقم (4) :

أسماء المتقدمين لامتحان الكفاءة المعرفية لطلبة الدكتوراه

الكلية المعنية:----- البرنامج:-----

تاريخ عقد الامتحان:----- اليوم:-----

ملاحظة: يرسل هذا النموذج مباشرة إلى كلية الدراسات العليا ويرفق معه نماذج عدم الممانعة الخاصة بكل طالب في هذا الكشف وذلك قبل موعد عقد الامتحان بأسبوع واحد على الأقل.

الرقم	اسم الطالب الثلاثي	رقمه الجامعي
.1		
.2		
.3		
.4		
.5		
.6		
.7		
.8		
.9		
.10		
.11		
.12		
.13		
.14		
.15		

توقيع رئيس لجنة الكلية:----- التاريخ:-----

قرار مجلس كلية الدراسات العليا:----- التاريخ:-----

نسخة/ رئيس لجنة الكلية  
نسخة/ عمادة القبول والتسجيل