



جامعة طنطا
كلية التمريض
مكتب وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث
وحدة الارشاد الأكاديمي للدراسات العليا

نموذج (II)

نموذج متابعة طالب/ة دراسات عليا في الرسالة العلمية

البيانات الشخصية للطالب/ة

اسم الطالب/ة: _____
تليفون محمول: _____ تليفون منزل: _____
البريد الالكتروني: _____
عنوان المنزل: _____
عنوان العمل: _____

البيانات الأكاديمية للطالب/ة

اسم برنامج الدراسات العليا: _____
تخصص: _____ المعدل التراكمي: _____
تاريخ الالتحاق بالبرنامج: _____ تاريخ تسجيل خطة بحثية: _____
الفصل الدراسي: _____ العام الجامعي: _____

حالة الطالب/ة:

اسم الطالب/ة: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

توقيع المرشد الأكاديمي للطالب: _____ التاريخ: _____

توقيع مدير وحدة الارشاد الأكاديمي للدراسات العليا: _____ التاريخ: _____

توقيع رئيس القسم: _____ التاريخ: _____

توقيع وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث: _____ التاريخ: _____