



تقرير المقيم السري

دكتوراة

ماجستير

عنوان الرسالة :

القسم العلمي : تاريخ تقديم الرسالة للتقييم : / / 20م

اسم المقيم رباعي : الدرجة العلمية :

رقم الهاتف النقال : البريد الإلكتروني :

☆ هل سبق أن اطلعت على هذه الرسالة أو جزء منها؟ نعم لا

☆ إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى إبداء معلوماتكم عن ذلك :

☆ التقييم :

تقبل للمناقشة بدون تعديلات .

تقبل للمناقشة شرط إجراء التعديلات التالية : (يمكن إرفاق أوراق إضافية) .

Tobruk University - Libya
Directorate of Post Graduate
Studies and Training



جامعة طبرق – ليبيا
إدارة الدراسات العليا والتدريب
مكتب الدراسات العليا

نموذج رقم (د . ع . 07)

□ لا تقبل للمناقشة للأسباب التالية: (يمكن إرفاق أوراق إضافية) .

الاستاذ المقيم :

التوقيع :

قرار لجنة الدراسات العليا بالقسم :

اعتماد / د . منسق الدراسات العليا بالقسم

