



السنة الجامعية 2018/2019

مطلب نقلة عادية

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

المعرف الوحيد :

الإسم واللقب : الهاتف :

المؤسسة الأصلية : الجامعة :

الرتبة الحالية : الاختصاص :

تاريخ الرتبة : تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة :

المؤسسات المطلوبة :

.....

.....

.....

ملاحظات :

التاريخ : الإمضاء

| رأي مدير المؤسسة الأصلية | رأي مدير المؤسسة المطلوبة | رأي رئيس الجامعة الأصلية | رأي رئيس الجامعة المطلوبة |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| موافقة <input type="checkbox"/> | موافقة <input type="checkbox"/> | موافقة <input type="checkbox"/> | موافقة <input type="checkbox"/> |
| عدم الموافقة <input type="checkbox"/> | عدم الموافقة <input type="checkbox"/> | عدم الموافقة <input type="checkbox"/> | عدم الموافقة <input type="checkbox"/> |
| الإمضاء | الإمضاء | الإمضاء | الإمضاء |
| التاريخ : | التاريخ : | التاريخ : | التاريخ : |



السنة الجامعية 2018/2019

مطلب نقلة استثنائية

اجتماعي

صحي

المعرف الوحيد :

الإسم واللقب : الهاتف :

أرمل (ة)

مطلق (ة)

متزوج (ة)

أعزب : الحالة المدنية :

المؤسسة الأصلية : الجامعة :

الرتبة الحالية : الاختصاص :

تاريخ الرتبة : تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة :

المؤسسات المطلوبة :

.....

.....

.....

| الوثائق المدعمة | الأسباب |
|-----------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

الإمضاء

التاريخ :

| رأي رئيس الجامعة المطلوبة | رأي مدير المؤسسة المطلوبة | إمضاء رئيس الجامعة الأصلية | إمضاء مدير المؤسسة الأصلية |
|--|--|---|---|
| موافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة <input type="checkbox"/> الإمضاء التاريخ : | موافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة <input type="checkbox"/> الإمضاء التاريخ : | اطلعت وأحلت الإمضاء التاريخ : | اطلعت وأحلت الإمضاء التاريخ : |



السنة الجامعية 2018/2019

مطلب مناقلة

| الطرف الثاني | الطرف الأول | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> المعرف الوحيد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> المعرف الوحيد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الإسم واللقب : | الإسم واللقب : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الهاتف : | الهاتف : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| المؤسسة الأصلية : | المؤسسة الأصلية : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الجامعة : | الجامعة : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الرتبة الحالية : | الرتبة الحالية : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تاريخ الرتبة : | تاريخ الرتبة : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الاختصاص : | الاختصاص : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة : | تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| المؤسسة المطلوبة | المؤسسة المطلوبة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|: |: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الإمضاء | الإمضاء | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| التاريخ : | التاريخ : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| رأي مدير المؤسسة | رأي مدير المؤسسة | رأي رئيس الجامعة | رأي رئيس الجامعة |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| موافقة <input type="checkbox"/> | موافقة <input type="checkbox"/> | موافقة <input type="checkbox"/> | موافقة <input type="checkbox"/> |
| عدم الموافقة <input type="checkbox"/> | عدم الموافقة <input type="checkbox"/> | عدم الموافقة <input type="checkbox"/> | عدم الموافقة <input type="checkbox"/> |
| الإمضاء | الإمضاء | الإمضاء | الإمضاء |
| التاريخ : | التاريخ : | التاريخ : | التاريخ : |