|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **اسم المتقدمة:**  |  | **المسمى الوظيفي:** |  |
| **الرقم الوظيفي:**  |  | **آخر درجة علمية:** |  |
| **الكلية:**  |  | **البريد الإلكتروني:**  | @ksu.edu.sa |
| **القسم:**  |  | **رقم الجوال:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المســـــــــــــــــتند** | **مرفق** | **غير مرفق**  |
|  | نموذج التقديم لبرنامج الإشراف الخارجي المشترك |  □ | □ |
|  | نموذج طلب الموافقة من مجلسي القسم والكلية على الإلتحاق ببرنامج الاشراف الخارجي المشترك | □ | □ |
|  | صورة من وثيقة التخرج للبكالوريوس باللغة الإنجليزية | □ | □ |
|  | صورة من السجل الأكاديمي للبكالوريوس باللغة الإنجليزية | □ | □ |
|  | صورة من وثيقة التخرج للماجستير باللغة الإنجليزية | □ | □ |
|  | صورة من السجل الأكاديمي للماجستير باللغة الإنجليزية | □ | □ |
|  | ما يثبت القيام بنشر بحث علمي في مجال التخصص بعد الحصول على شهادة الماجستير | □ | □ |
|  | صورة من نتيجة اختبار اللغة بتاريخ سارٍ (TOFEL-IELTS)  | □ | □ |
|  | صورة من قرارات التعيين/تغيير المسمى الوظيفي | □ | □ |
|  | السيرة الذاتية باللغة الإنجليزية | □ | □ |
|  | صورة من جواز السفر | □ | □ |
|  | صورة من بطاقة الأحوال  | □ | □ |
|  | صورة من دفتر العائلة | □ | □ |
|  | تعهد التقديم للبرنامج موقع من المتقدمة ومعتمد من القسم | □ | □ |

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بإدارة الإشراف الخارجي المشترك - المدينة الجامعية للطالبات- الدرعية

مبنى الدراسات العليا رقم 20 – الدور الأول – مكتب رقم 123

هاتف: 8050640 – 8050572 – 8051418

البريد الإلكتروني: ejsp@ksu.edu.sa

أو زيارة موقعنا على الرابط: http://ejsp.ksu.edu.sa