



السنة الجامعية 2020/2019

مطلب نقلة عادية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

المعرف الوحيد :

الإسم واللقب : ..... هواتف : .....

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 2020/2019

مطلب نقلة استثنائية

اجتماعي  صحي

المعرف الوحيد :

الإسم واللقب : ..... الهاتف : .....

الحالة المدنية : أعزب  متزوج (ة)  مطلق (ة)  أرمل (ة)

المؤسسة الأصلية : ..... الجامعة : .....

الرتبة الحالية : ..... الاختصاص : .....

تاريخ الرتبة : ..... تاريخ الالتحاق بالمؤسسة : .....

المؤسسات المطلوبة : .....

.....

.....

.....

الأسباب	الوثائق المدعمة
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

التاريخ : ..... الإمضاء

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



السنة الجامعية 2020/2019

مطلب مناقلة

الطرف الثاني		الطرف الأول	
<input type="text"/>	المعرف الوحيد	<input type="text"/>	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 الالتحاق بالمؤسسة :	.....	تاريخ الالتحاق بالمؤسسة :
.....	المؤسسة المطلوبة :	.....	المؤسسة المطلوبة :
الإمضاء		الإمضاء	
..... التاريخ :		..... التاريخ :	
رأي رئيس الجامعة	رأي مدير المؤسسة	رأي رئيس الجامعة	رأي مدير المؤسسة
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 :