



كلية الشريعة والدراسات الإسلامية College of Sharia and Islamic Studies

المكتب التمثيلي للجامعة الإسلامية بمنيسوتا/لبنان



استمارة الدراسات العليا (ماجستير / دكتوراه)

..... الاسم الثلاثي :
..... الجنسية: بلد الإقامة:
..... الليسانس: بتقدير:
..... جامعة: كلية: العام:
..... دبلوم: بتقدير:
..... جامعة: كلية: العام:
..... ماجستير: بتقدير:
..... جامعة: كلية: العام:
..... تاريخ التسجيل لمرحلة التمهيدي / للرسالة:
..... تاريخ الانتهاء من مرحلة التمهيدي: التقدير:
الدرجة المراد إجازتها: ماجستير أبحاث () ماجستير رسالة () دكتوراه ()
وقد تم تسجيل الرسالة بتاريخ:
..... التخصص:
..... عنوان الموضوع:
..... هاتف: بريد الكتروني:

الدفعة الأولى:

الدفعة الثانية:

الدفعة الثالثة:

توقيع الطالب