****

**السنة الجامعية:**

**طلب تغطية تكاليف الإقامة**

**في إطار مناقشة الأطروحة (\*)**

**(\*) يودع هذا الطلب في أجل خمسة عشر يوما كحد أدنى قبل موعد المناقشة**

**المشرف على الأطروحة: ……………………………………………………**

**المختبر: …………………………………………………………………**

**الاسم الكامل للمرشح(ة):  ………………………….………………………**

**تاريخ المناقشة:……………………………………………………………**

 **أعضاء لجنة المناقشة**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم الكامل**  | **المؤسسة** | **عدد الليالي (\*\*)**  | **تاريخ الوصول**  | **تاريخ المغادرة** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(\*\*) ليلتين على الأكثر لكل عضو لجنة المناقشة من خارج الجامعة**

**توقيع المشرف على الاطروحة توقيع السيد رئيس المؤسسة او من ينوب عنه**

**مرفق: إشعار المناقشة**