



				اسم الجهة المستفيدة		بيانات الجهة عالية
الفاكس		الهاتف		المدينة		

الاسم الرباعي لعضو هيئة التدريس الذي سيقوم بتقديم الخدمات الاستشارية			الاسم		بيانات عضو هيئة التدريس (المستشار)
اللقب	الجد	الأب	القسم	الكلية	
( ) استاذ مساعد	( ) استاذ مشارك	( ) استاذ	الدرجة العلمية	التخصص	
ايميل المستشار			جوال المستشار	الرقم الوظيفي	

بناءً على تفويض مجلس القسم بصلاحيه التوصية بالموافقة على الاستشارات المتفرغة فإن اللجنة الثلاثية بالقسم اجتمعت في يوم ..... الموافق: / / ١٤هـ، وبعد النظر في طلب الجهة المذكورة أعلاه، اتخذت حيالها التوصية التالية:						توصية اللجنة الثلاثية بالقسم
الموافقة على تفرغ المستشار الموضحة بياناته أعلاه		عدم الموافقة		<input type="checkbox"/>		
مدة الاستشارة	من تاريخ	/ / هـ	حتى تاريخ	/ / هـ		
رئيس القسم ورئيس اللجنة	عضو هيئة تدريس بالقسم	عضو هيئة تدريس بالقسم	التوقيع			
الاسم: .....		الاسم: .....		الاسم: .....		

بناءً على تفويض مجلس الكلية بصلاحيه التوصية بالموافقة على الاستشارات المتفرغة فإن اللجنة الثلاثية بالكلية اجتمعت في يوم ..... الموافق: / / ١٤هـ، وبعد النظر في طلب الجهة المذكورة أعلاه، اتخذت حيالها التوصية التالية:						توصية اللجنة الثلاثية بالكلية
الموافقة على تفرغ المستشار الموضحة بياناته أعلاه		عدم الموافقة		<input type="checkbox"/>		
عمر المستشار (٦٠) سنة فأقل	عمر المستشار (٦٠) سنة فأكثر	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
رئيس القسم	وكيل الكلية	عميد الكلية	التوقيع			
الاسم: .....		الاسم: .....		الاسم: .....		

اعتماد معالي مدير الجامعة			الاعتماد
معالي مدير الجامعة	الموافقة	<input type="checkbox"/>	
أ.د/ عبدالرحمن بن عبيد اليوبي	عدم الموافقة	<input type="checkbox"/>	