



استمارة المتقدمين للدراسات العليا داخل العراق للمشمولين بقانون حقوق ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة المعدل بالرقم (١١) لسنة ٢٠٢٤ للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي (٢٠٢٦/٢٠٢٧)

| | | |
|---|--------------------------|---|
| ١ | الاسم الرباعي | |
| ٢ | المواليد | السنة |
| ٣ | المهنة | الشهر |
| ٤ | مدة الخدمة | اليوم |
| ٥ | عنوان العمل | تاريخ التعيين |
| ٦ | عنوان السكن | |
| | البكالوريوس | |
| | الاختصاص | |
| | الجامعة | |
| | الكلية | |
| | القسم | |
| | تاريخ الحصول على الشهادة | |
| | المعدل | |
| | الدبلوم العالي | |
| | الاختصاص العام | |
| | الاختصاص الدقيق | |
| | رقم وتاريخ الامر الجامعي | |
| | التقدير | |
| | الكلية المانحة للشهادة | |
| | الجامعة المانحة للشهادة | |
| | الماجستير | |
| | الاختصاص العام | |
| | الاختصاص الدقيق | |
| | رقم وتاريخ الامر الجامعي | |
| | التقدير | |
| | الكلية المانحة للشهادة | |
| | الجامعة المانحة للشهادة | |
| ٨ | الشهادة المطلوبة | <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دبلوم عالي |
| ٩ | وسيلة الاتصال | الهاتف الارضي الهاتف النقال البريد الإلكتروني |

| | | |
|----|-------------|--|
| ١٠ | جهة التقديم | الجامعة |
| | | الكلية / المعهد |
| | | القسم / الفرع |
| ١١ | تعهد | أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة |
| | | الاسم |
| | | التوقيع |
| | | التاريخ |

| | | |
|---|---------------------------|------------|
| تأييد وزارة العمل والشؤون الاجتماعية / هيئة رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة ان المتقدم من المشمولين بالقانون اعلاه | مصادقة وتوقيع رئيس الهيئة | ختم الهيئة |
| | | |

اولاً : تأييد وزارة الصحة لتحديد الاعاقة ودرجتها للمتقدم اعلاه ووفقاً لقرار اللجنة الطبية المختصة بالرقم في..... المرفق نسخة منه (طياً).

ثانياً : يترك للجامعة النظر بإمكانية القبول بالاخصاص المتقدم اليه المشمول بالقانون اعلاه ومن خلال المقابلة التي تُجرى في الكلية المتقدم للدراسة العليا فيها والمشار اليها ضمن البند (خامسا) من ضوابط التقديم والقبول في الدراسات العليا داخل العراق للعام الدراسي اعلاه، على ان يتم بيان الاسباب الموضوعية في حالة الرفض بشكل موثق وفقاً لهذه الاستمارة بالفقرة ادناه .

ثالثاً : اسباب الرفض ان وجدت :

١. -----
٢. -----
٣. -----

رئيس اللجنة المختصة بالمقابلة للشريحة اعلاه

عضو

عضو

الاسم:
التوقيع:
التاريخ:

الاسم:
التوقيع:
التاريخ:

الاسم:
التوقيع:
التاريخ: