

إقرار ولي أمر الطالب المستجد الراغب في التقدم للقيّد بنظام الساعات المعتمدة
(برنامج الصيدلة الإكلينيكية-فارم دي) - بكلية الصيدلة - جامعة القاهرة للعام الجامعي 2022/2021

- أقر أنا ولي أمر الطالب /.....
- برغبتي في التحاق الطالب المذكور عاليه ببرنامج الصيدلة الإكلينيكية، ابتداءً من فصل الخريف للعام الجامعي 2022/2021، كما أتعهد بالالتزام بدفع تكاليف الدراسة حسب النظم واللوائح التي يقرها مجلس الكلية طوال فترة دراسته بهذا البرنامج.
1. كما أقر باطلاعي على اللوائح والنظم الدراسية المعمول بها في الكلية ومن بينها قانون تنظيم الجامعات رقم (49) لسنة (1972) ولائحته التنفيذية، وكذلك الاطلاع على اللانحة الداخلية الخاصة بالبرنامج والإضافات التي تضمنت قواعد وشروط نظام الدراسة بالساعات المعتمدة في البرنامج والذي يمنح بكالوريوس الصيدلة فارم دي (صيدلة إكلينيكية)، وأقر بقبولي بمحتوى اللانحة الدراسية للبرنامج، وأي تعديلات أو إضافات لاحقة على تاريخ هذا الإقرار.
 2. كما أتعهد بإلزام الطالب المذكور بالالتزام التام بالنظام العام والسلوك الطلابي حسب الضوابط المعمول بها بالكلية طوال فترة الدراسة.
 3. كما أقر بأن قبولي دخول الطالب المذكور البرنامج هو إقرار مني بالقيّد بالبرنامج ويلزمني بسداد جميع المصروفات المترتبة على هذا القبول (مصاريف إدارية + خدمات تعليمية) كما أقر بقبول عدم استلامي الملف الخاص بالطالب إلا بعد سداد كل المصروفات المستحقة.
 4. كما أقر بموافقتي على دفع مبلغ 500 جنيهًا (لا ترد) نظير رسوم تقديم طلب الالتحاق بالبرنامج.
 5. كما أقر بالتزامي التام بسداد كامل المصروفات الدراسية لمدة عشر فصول دراسية بواقع مبلغ 21960 جنيهًا (19764 جنيهًا مصاريف الدراسة (خدمات تعليمية) بالإضافة إلى 2196 جنيهًا مصاريف إدارية تحصل لحساب الجامعة) وذلك عن كل فصل دراسي (خريف أو ربيع) حيث يغطي هذا المبلغ المصاريف الإدارية وقيمة الساعات المعتمدة المطروحة لطلاب هذا الفصل الدراسي وفي حالة دراسة مقررات أكثر أو أقل يتم حساب قيمة الساعة المعتمدة بمبلغ 1060 جنيهًا هذا بالإضافة إلى قيمة المصروفات الجامعية التي تحصل عن كل سنة دراسية والتي تقرها الجامعة.
 6. كما أقر بموافقتي على دفع ضعف قيمة الساعة المعتمدة لكل ساعة معتمدة يقوم الطالب بالتسجيل بها بالفصل الدراسي الصيفي.
 7. كما أقر بالتزامي بسداد مقابل الكتاب الإلكتروني (رسوم الكتب الدراسية).
 8. كما أقر بالتزامي بسداد المصروفات الإدارية في حالة إيقاف القيد في أي فصل دراسي وأن عدم سداد مصروفات أي فصل دراسي يترتب عليه حجب نتائج الامتحانات لنفس الفصل الدراسي ويمنع التسجيل لأي مقررات في الفصل الدراسي الذي يليه لحين تمام السداد.
 9. كما أقر بموافقتي على دفع قيمة مصاريف التدريب الميداني في العام الدراسي السادس (سنة الامتياز) بواقع مصاريف فصلين دراسيين.
 10. أقر بموافقتي على سداد المصروفات الدراسية المشار إليها أيًا كانت طرق الدراسة والامتحانات على النحو الذي تقرره الجامعة والكلية.

اسم الطالب: اسم ولي الأمر:

الرقم القومي: الرقم القومي:

توقيع الطالب: توقيع ولي الأمر:

التاريخ: التاريخ:

المستندات المطلوبة

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| -بيان درجات الثانوية العامة. | -شهادة الميلاد | -استمارة التقدم بعد استيفائها |
| -خطاب ترشيح مكتب التنسيق. | -الإقرار بعد استيفائه | -عدد(6) صورة شخصية حديثة |
| -صورة بطاقة الطالب | -صورة بطاقة ولي أمره | |