|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| QFO-SR-DR-006 | **رمز النموذج:** | **اسم النمــوذج: طلب دعم نشر مخطوط / كتاب علمي مؤلف/ كتاب علمي مترجم**  | 1(2)**جامعة فيلادلفيا**Philadelphia University |
| 2 | **رقم الإصدار: (Revision)** | **الجهة المصدرة: عمادة البحث العلمي والدراسات العليا** |
| 2018-10-31 | **التاريخ:** | **الجهة المدققة: عمادة ضمان الجودة**  |
| 1-2 | **عدد صفحات النموذج:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **تاريخ تقديـم الطلب:**  / / |
| **اسم المؤلـــــــف:** |  | **الرتبة العلمية:** |  |
| **التخصص الدقيق:** |  | **التوقيــــــــــــــــع:** |  |
| **القسم والكليــــة:** |  |
| **عنوان المخطوط/ الكتاب:** |  |
| **القارئ المستهـدف:** |  |
| * **توصية مجلس القسم:**
 |
| **اسم رئيس القسم:** |  | **التوقيع:** |  | **التاريخ:** |  **/ /** |
| * **توصية لجنة البحث العلمي في الكلية:**
 |
| **اسم رئيس لجنة البحث العلمي:** |  | **التوقيع:** |  | **التاريخ:** |  **/ /** |
| * **توصية عميـــد الكلـــــية:**
 |
| **اسم عميد الكلية:** |  | **التوقيع:** |  | **التاريخ:** |  **/ /** |
| **\*المرفقات: يرفق عند تعبئة هذا النموذج:** 🗎 **ثلاث نسخ من المخطوط/ الكتاب.** |
| **\*يتعهد المؤلف بالتنويه إلى دعم عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بجامعة فيلادلفيا للمخطوط/ الكتاب في حالة الموافقة على نشره.** |
| **\*في حالة أن يكون المخطوط/ الكتاب مترجماً يجب إحضار موافقة الناشر أو المؤلف حسب شروط الكتاب المنشور.** |
| * **تفاصيل الدعم المطلوب**:
 |
|  **الاحتياجات** | **التكلفة التقديرية (د.أ)** |
| * **تكاليف طباعـــــــة**
 |  |
| * **تكاليف الأشكال والصــور**
 |  |
| * **تكاليف المطبعــــــة**
 |  |
| * **تكاليف إضافية:**
 |
| **مجموع التكــــاليف (د.أ)** |  | **المبلغ الإجمالي المطلوب (د.أ)** |  |
| * **الكتب السابقة التي دعمت الجامعة نشرها للمؤلف/ المؤلفين**
 |
| **الرقم** | **عنوان الكتاب** | **سنة الدعم** | **قيمة الدعم** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| * **توصية مجلس البحث العلمي:**
 |
|  |
| **رقـم الجلسة:** |  | **التاريخ:** |  **/ /** |
| **اسم عميد البحث العلمي والدراسات العليا:** |  | **التوقيع:** |  | **التاريخ:** |  **/ /** |

|  |
| --- |
| **\*سيتم تحكيم المخطوط/ الكتاب من اثنين من ذوي الخبرة والاختصاص برتبة أستاذ دكتور من خارج الجامعة وذلك حسب الأصول قبل تقديم توصية مجلس البحث العلمي بالجامعة.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **قرار رئيس الجامعة** | 🞏 **أوافق** | 🞏 **لا أوافق** | **التوقيع:** |  | **التاريخ:** |  **/ /** |

|  |
| --- |
| **\*المرفقات: يرفق عند تعبئة هذا النموذج:** 🗎 **ثلاث نسخ من المخطوط/ الكتاب.** |