

(نموذج استعانة برأي مستقل)

بيانات الكلية	
المحافظة	اسم الكلية

بيانات البرنامج	
رئيس القسم (البرنامج)	اسم البرنامج

بيانات الرأي المستقل		
	اسم الرأي المستقل	
	الرتبة العلمية	
	التخصص	
	الخبرات	
	رقم التواصل	
	البريد الإلكتروني للتواصل	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حاصل على شهادة ممارسة جودة أكاديمي
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حاصل على شهادة مراجع اعتماد أكاديمي

عميد الكلية		
التاريخ	التوقيع	اسم العميد