

الجامعة:

الكلية:

القسم:



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

دائرة البحث والتطوير

بيانات الطالب المتقدم للدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢

صورة
حديثة

اللقب:

البيانات الشخصية

الاسم الرباعي:

الجنس: ذكررقم هوية
الأحوال المدنية

رقم شهادة الجنسية:

تاريخ التولد

رقم البطاقة الموحدة

الناحية أو الحي:

القضاء أو المدينة:

المحافظة:

العنوان الدائم

سبق وأن تقدمت للدراسات
العليا خلال الأعوام الثلاثة الماضية
ولم يتم قبولها (بعض النظر عن الأساب)

دار زقاق محله

الهاتف النقال

إذا كان الطالب موظفاً:

اسم الدائرة:

الوزارة:

دائرته ليس لديها مانع من دراسته

العنوان الوظيفي:

/ /

والمؤرخ في:

حسب كتاب الدائرة المرقم

أي ملاحظات أخرى عن الطالب

البيانات الدراسية

[] من [] وسلسله في تخصص من

بكالوريوس
 دبلوم عال
 ماجستير أو ما يعادلها



[]

القسم (إن وجد):

كلية:

من جامعة:

آخر شهادة حصل عليها المتقدم:

في العام الدراسي:

في التخصص:

% ١٠٠

وبمعدل:

/

بتاريخ:

حسب وثيقة التخرج المرقمة:

معدل البكالوريوس لطالب
الماجستير ولديه دبلوم عالٍ

(المجموعة الطبية أو الهندسية)

سلسل الطالب ضمن الربع الأول

قناة التقديم القبول العام

الشهادة المطلوبة دبلوم عال

النفقة الخاصة

ماجستير

في التخصص العام/الدقيق

دبلوم معادل للماجستير

دكتوراه

دبلوم معادل للدكتوراه

مطابق لما في البيانات
الدراسية اعلاه لطفاً

ملاحظة: بالنسبة للطلبة الحاصلين على شهادة الدبلوم العالي، يجب تثبيت بيانات كل من شهادتي البكالوريوس والدبلوم العالي في مكانها الصحيح.

% ١٠٠

درجة أساس المفضلة:

% ١٠٠

درجة الامتحان التنافسي:

المقابلة وحضور الامتحان التنافسي

حضر الطالب لأداء الامتحان التنافسي

وت Benn أنه يصلح للتقديم للدراسات العليا . إن كان لا يصلح للدراسة، الرجاء ذكر السبب بإيجاز:

أي ملاحظات أخرى

ختم الكلية



(صحيفة أعمال المتقدمين للدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢)

في كلية جامعة

صورة ملونة

١. الاسم الرباعي

٢. اللقب

٣. محل و تاريخ الولادة

٤. عنوان المسكن الحالي

٥.

أ. تسلسل التخرج و عدد الدورة و هل ضمن الربع الاول من خريجي دورتك (بالنسبة لشهادة البكالوريوس):

..... هل من الربع الاول : عدد الدورة : تسلسل الطالب:

ب- معدل التخرج في دراسة البكالوريوس والدبلوم العالي والماجستير رقماً وكتابة:

.....

ج - هل سبق ان رشحت على زمالة او بعثة او اجازة دراسية خارج العراق :

..... متى اين

الشهادة التي ترغب في الحصول عليها

 دكتوراه ماجستير دبلوم عالي

الاختصاص:

اسم القسم او الفرع:

٨. هل قدمت طلباً لجهة اخرى للدراسة غير هذه الدراسة وهل كنت مقبولاً في احدى الجامعات والمعاهد العراقية في الوقت

 إذا كانت الإجابة نعم تذكر جهة التقديم. لاالحاضر؟ نعم

اسم الدائرة:

٩. اذا كان المتقدم موظفاً اسم الوزارة

العنوان الوظيفي:

تاريخ اول تعيين :

ملاحظة:

- تملأ الاستماراة من قبل الطالب

- تهمل المعاملة التي لم تستكملي فيها كافة المعلومات الواردة اعلاه

- يتعرض للمساءلة القانونية كل من يدللي بمعلومات غير صحيحة او يخفيها ويتحمل كافة التبعات القانونية المترتبة على ذلك .

اسم الموظف المدقق:

اسم الطالب :

التاريخ :

التاريخ :

التوقيع :

التوقيع :



استمارة المتقدمين للدراسات العليا داخل العراق المشمولين بأحكام قانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٦
للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢

١	الاسم الرباعي	
٢	اسم الام الرباعي	
٣	مواليد المتقدم للدراسة	
٤	المهنة	
٥	مدة الخدمة	
٦	عنوان العمل	
٧	عنوان السكن	
	البكالوريوس	
	الاختصاص	
	الجامعة	
	الكلية	
	القسم	
	تاريخ الحصول على الشهادة	
	المعدل	
	الدبلوم العالي	
٨	الشهادة الحاصل عليها	
	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 الأرضي	
	الهاتف النقال	
	البريد الإلكتروني	

	الجامعة / الهيئة	جهة التقديم	١٠
	الكلية / المعهد		
	القسم / الفرع		
ترفق شهادة الوفاة	الاب	علاقة المتقدم بالشهيد	١١
ترفق شهادة الوفاة	الام		
ترفق شهادة الوفاة	الابن		
ترفق شهادة الوفاة	البنت		
ترفق شهادة الوفاة	الاخ		
ترفق شهادة الوفاة	الاخت		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج	الزوج		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج	الزوجة		
ترفق شهادة الوفاة	الحفيد		
ترفق شهادة الوفاة	الحفيدة		
تعهد			
أتعهد بصحبة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة			
	الاسم	١١	
	التوقيع		
	التاريخ		

يملأ هذا الحقل من قبل مؤسسة الشهداء في حالة كون تاريخ الاستشهاد قبل عام ٢٠٠٣

ختم مؤسسة الشهداء	صادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الاستشهاد من قبل المؤسسة

يملأ هذا الحقل من قبل مؤسسة الشهداء إذا كان تاريخ الاستشهاد اعتباراً من ٢٠١٤/٦/١١ لذوي شهداء الحشد الشعبي المشمولين بالقانون

ختم مؤسسة الشهداء	صادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الاستشهاد من قبل المؤسسة



استمارة السجناء السياسيين المتقدمين للدراسات العليا داخل العراق المشمولين بأحكام قانون
 مؤسسة السجناء السياسيين المعدل بالرقم (٣٥) لسنة ٢٠١٣ للقبول في الدراسات العليا للعام

٢٠٢٣/٢٠٢٢ الدراسي

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

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

ختم مؤسسة السجناء السياسيين	صادقة وتوقيع رئيس مؤسسة السجناء السياسيين	تأييد المؤسسة ان المتقدم من السجناء السياسيين



تعهُّد خطِّي للمتقدم للدراسات العليا

لعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢

إنني المتقدم لدراسة

في كلية / معهد جامعة / هيئة

أتعهد بما يأتي :

- أن أتقدم بطلبي لغرض القبول لهذا العام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٢) إلى كلية / معهد واحد

فقط ، لنيل شهادة الدبلوم العالي الماجستير الدكتوراه

اني غير موظف في أي دائرة من دوائر الدولة

موظف في الدولة في دائرة : التابعة لوزارة :

ولدي ما يثبت عدم ممانعة الجهة المختصة في جهة انتسابي بمنح الاجازات الدراسية وفقاً لتعليمات الاجازات الدراسية رقم ١٦٥ لسنة ٢٠١١ او كإجازة للدراسة اثناء التوظيف من إكمال دراستي وفقاً لضوابط التقديم والقبول بالدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢ المقررة والمعلنة في حالة قبولي .

وأنني لم يتم انهاء علاقتي بالدراسة سابقاً

..... إنني قد سبق وتم انهاء علاقتي بالدراسة بموجب الأمر الجامعي المرقم في
والمرفقة نسخة من (طباً).

..... لم يتم انهاء علاقتي بالدراسة بسبب الغش او التزوير

وأتحمل كافة التبعات القانونية إذا ثبتت للجامعة عدم صحة بنود هذا التعهُّد بالغاء قبولي انطلاقاً من الشعور بالمسؤولية والحفاظ على الحقوق والواجبات وللحيلولة دون تضليل المؤسسة بمعلومات غير صحيحة (الكلية - الجامعة - الوزارة) ولترخيص المستوى العلمي للقبول بالدراسات العليا ، ولأجله أوقع في أدناه .

ملاحظة : يتم ملء هذا التعهُّد من قبل المتقدم (حسراً).

التوقيع:

الاسم :

٢٠٢٢ / / التاريخ :

الجامعة:
الكلية:
القسم:
الاختصاص:



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
دائرة البحث والتطوير
نموذج رقم (٥٠٦)

استمارة المقابلة للمتقدم للدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢

أنثى ذكر الجنس: الاسم الرباعي:

سنة التولد:

المحور العقلي: لا يصلح يصلح

الأسباب (في حالة لا يصلح):

-١

-٢

-٣

المحور النفسي: لا يصلح يصلح

الأسباب (في حالة لا يصلح):

-١

-٢

-٣

المحور البدني: لا يصلح يصلح

الأسباب (في حالة لا يصلح):

-١

-٢

-٣

رئيس اللجنة

عضو اللجنة

عضو اللجنة



استمرارة المتقدمين للدراسات العليا داخل العراق المشمولين بقانون رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣ للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢

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

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

ختم الهيئة	صادقة وتوقيع رئيس الهيئة	تأييد وزارة العمل والشئون الاجتماعية / هيئة رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة ان المتقدم من المشمولين بالقانون اعلاه

اولاً : تأييد وزارة الصحة لتحديد العوق ودرجته للمتقدم اعلاه ووفقاً لقرار اللجنة الطبية المختصة بالرقم () في () والمبين

فيه نوع الاعاقة المرفق نسخة منه (طيأ) .

ثانياً : يترك للجامعة النظر بأمكانية القبول بالاختصاص المتقدم اليه المشمول بالقانون اعلاه ومن خلال المقابلة التي تجرى في الكلية على ان يتم بيان الاسباب الموضوعية في حالة الرفض بشكل موثق وفقاً لهذه الاستماراة بالفقرة ادناه .

ثالثاً : اسباب الرفض ان وجدت :

- ١.
- ٢.
- ٣.

رئيس اللجنة المختصة بالمقابلة للشريحة اعلاه	عضو	عضو
الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:



استئناف المتقدمين للدراسات العليا داخل العراق المشمولين بأحكام قانون تعويض المتضررين جراء العمليات الإرهابية
والخطأ العسكري والعمليات الإرهابية المعدل بالرقم (٥٧) لسنة ٢٠١٥
للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢

الاسم الرباعي	١
اسم الام الرباعي	٢
مواليد المتقدم للدراسة	٣
المهنة	٤
مدة الخدمة	٥
عنوان العمل	٦
عنوان السكن	٧
البكالوريوس	
الاختصاص	
الجامعة	
الكلية	
القسم	
تاريخ الحصول على الشهادة	
المعدل	
الدبلوم العالي	
الاختصاص العام	
الاختصاص الدقيق	
رقم و تاريخ الامر الجامعي	
التقرير	
الكلية المانحة للشهادة	
الجامعة المانحة للشهادة	
الماجستير	
الاختصاص العام	
الاختصاص الدقيق	
رقم و تاريخ الامر الجامعي	
التقرير	
الكلية المانحة للشهادة	
الجامعة المانحة للشهادة	
<input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دبلوم عالي	الشهادة المطلوبة
الهاتف الأرضي	وسيلة الاتصال

الهاتف النقال	جهة التقديم	١٠
البريد الإلكتروني		
الجامعة / الهيئة		
الكلية / المعهد		
القسم / الفرع		
نوع الضرر او الاصابة للمتقدم المشمول باحكام القانون	علاقة المتقدم بالشهيد جراء العمليات المشار اليها بأحكام القانون	١١
ترفق شهادة الوفاة		
الاب		
ترفق شهادة الوفاة		
الام		
ترفق شهادة الوفاة		
الابن		
ترفق شهادة الوفاة		
البنت		
ترفق شهادة الوفاة		
الاخ		
ترفق شهادة الوفاة		
الاخت		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج		
الزوج		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج		
الزوجة		
تعهد		
أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة		
الاسم		١٣
التوقيع		
التاريخ		

يملأ هذا الحقل من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والاخطاء العسكرية والعمليات الارهابية / مؤسسة الشهداء -

ختم دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والاخطاء العسكرية والعمليات الارهابية / مؤسسة الشهداء	صادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الضرر او الاستشهاد من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والاخطاء العسكرية والعمليات الارهابية / مؤسسة الشهداء