(( إقرار وتعهد متعاون ))

الاسم :.............................................................. المؤهل العلمي : ....................................

الدرجة العلمية :...................... العام الجامعي : ...... **2022 / 2023م**...... التخصص :......................

جهة العمل الأصلية : .......................................................... رقم الهاتف :...............................

الكلية المتعاون معها :........................................... القسم :............................... الفرع :..........

المواد المراد تدريسها :

**1.** .......................................... **2.** .........................................  **3.** .................................

بحث تخرج (إن وجد) بعنوان : ........................................................... .

ساعات التعاون الأسبوعية ( )

أقر بأنه ليس لدي أي تعاون آخر للعام الحالي مع أي كلية أخرى داخل نطاق الجامعة فوق النصاب المحدد (8 ساعات تعاون) وفي حال الزيادة عن النصاب يتوجب الحصول على إذن مسبق معتمد من جهات الاختصاص بالجامعة.

وهذا أقرار مني بذلك.

الاسم : .......................................................

التوقيع : .....................................................

مدير مكتب شؤون أعضاء هيئة التدريس بالكلية

الاســم : .................................................

التوقيع : .................................................

اعتمدت من مكتب التعاون بتاريخ : ........./.........../..........20م التوقيع : ...........................

ملاحظة: يحق للجامعة إلغاء إجراءات التعاون وفق المادة ( 2 ) لعقد التعاون من الواجبات والمحظورات والتأديب فقرة (5)، في حال الإخلال بشروط التعاون.