

وزارة التعليـم Ministry of Education 043

جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيحل IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia

عمادة الدراسات العليا | Deanship of Graduate Studies

	Bearisinp of				,	<u> </u>						
نموذج توصية للدراسات العليا												
			 ١. معلومات عن المتقدم: (يعبأ من قبل المتقدم قبل تسليمها للموصى) 									
	تاریخ المیلاد:			اسم المتقدم (رباعيًا):								
	- C				الكلية أو الجامعة التي تخرج منها:							
	التخصص:					القسم:						
	ت □دكتوراه. □زمالة.				رادرجة المتحصل عليها: □دبلوم □بكالوريوس. □ماجستير.							
				سنة التخرج: التقدير:								
						الجوال:البريد الإل						
					(,	 ٢. تفاصيل التوجيه والمرئيات (يعبأ من قبل الموصي 						
دد سنوات المعرفة بالمنقدم:												
	مدد).	العمل. □غير ذلك (-	□رئيس	 ● صفة المعرفة بالمتقدم: □إرشاد. □إرشاد. 								
				لقارنة مع أقرانه:	من المجلات المذكورة أدناه بالم	• يرجى تصنيف مستوى مقدم الطلب في كل مجال ه						
لا أستطيع التقييم	مقبول	جيد جدًا		ممتاز	متميز	الصفات						
						التفوق الدراسي						
						القدرة على التعلم						
						القدرات البحثية						
						الاستعداد للدراسات العليا						
						مهارات التواصل						
						الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية						
						القدرة على القيادة						
						الابداع والأصالة						
						المبادرة والطموح						
						القدرة على العمل ضمن فريق						
						التعاون مع الآخرين						
						القدرة على التدريس (إذا كان معروفًا)						
						التقييم العام						
						• التوصية العامة:						
						٥ أوصي بشدة.						
						٠ ٥ أوصي.						
0 لدي بعض الشكوك حول مقدم الطلب ولكن أوصي بمنحة الفرصة.												
						0 لا أوصي.						
					ساعد في تقييم المتقدم:	 الرجاء التلطف بإضافة أي معلومات أخرى قد تم 						
						 معلومات الموصي: (يعبأ من قبل الموصي) 						
	الدرجة العلمية والوظيفية:			الاسم:								
			,	الرمز البريدي:	:	العنوان: ص.ب						
		الجوال:		البريد الإلكتروني:								
التاريخ:						التوقيع:						



وزارة التعليم Ministry of Education 043

جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia

عمادة الدراسات العليا | Deanship of Graduate Studies

Recommendation for Graduate Studies

1. Applicant Information: (To	be completed by	the App	licant b	efore submi	tting to the red	commende	r)						
Full Name (as in Passport):			Date of birth:										
University/College of Grad	uation:												
Department:			Major:										
Degree Obtained: □Diploma. □Bachelor. □Master. □PhD. □Fellowship.													
Date: Grade	e:												
Mobile: Er	nail:												
2. Recommendation Details &	Views: (To be Co	mplete	d by the	Recommen	der)								
 How long have you know 													
In what capacity have you	tructor.	tor.											
				o Research Supervisor.									
							o Advisor.						
		ployer.											
				ner. (Pleases									
Please rate applicant in 6	each of the areas I	isted be	low in (comparison v	vith other grad	uates you h	iave known:						
Attribute	Outstanding	Exce	llent	Very Goo	d Good	Fair	Unable to Assess						
Academic Excellence													
Learning Capacity													
Research Capacity													
Aptitude for Post Graduate Studies													
Communication Skills													
Self-Confidence & responsibility													
Leadership Potential													
Creativity & Originality													
Initiative & Motivation													
Ability to Work in a Team													
Cooperation with others													
Teaching Ability (If Known)													
Overall Evaluation													
Overall Recommendatio	n												
o I strongly recommend.													
o I recommend.													
o I have some doubts abou	ut the applicant bu	ıt recom	nmend t	to be given a	chance.								
o I do not recommend.				Ü									
Please add any other cor	mments that woul	d assist	in evalu	ating the ap	plicant:								
					· ·								
3. Recommender Information	: (To be Complete	d by the	Recon	nmender)									
Name:					Academic Rank:								
Address: P.O.Box:				Zip Code:									
Email:		Telephone/Mobile:											
Signature:		Date:											

Thank you for your valuable Input