**موافقة الباحث المشارك**

 أفيد أنا الدكتور/ .................................................

أنني أوافق عـلى العمل كباحث مشارك مع الباحث الرئيسي سعادة الــدكتور / في البحث رقم ( )

 وعنوانه :ـ ( )

**الباحث المشارك**

 الاسم :ـ ( )

 رقم الحفيظة أو الجواز :ـ ( )

 التوقيع :ـ ( )

* **الرجاء التأكد من استلام نسخة من العقد المبرم مع الباحث الرئيسي .**