| **القسم** | **البرنامج** | **التخصص / المسار** | **أعداد المقاعد لمرحلة الماجستير** | **توصية مجلس البرنامج المشترك****رقم الجلسة وتاريخ الجلسة** | **يعتمد رئيس مجلس البرنامج** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقررات ورسالة** | **مقررات دراسية** |
| **طلاب** | **طالبات** | **طلاب** | **طالبات** |
| **مجلس برامج الدراسات العليا المشترك في طب الأسنان** | **ماجستير العلوم في طب الأسنان** | **إصلاح الأسنان** |  |  | **X** | **X** |  |  |
| **علاج جذور وأعصاب الأسنان** |  |  | **X** | **X** |
| **الاستعاضة السنية** |  |  | **X** | **X** |
| **أمراض وجراحة اللثة** |  |  | **X** | **X** |
| **طب أسنان الأطفال** |  |  | **X** | **X** |
| **تقويم الأسنان** |  |  | **X** | **X** |
| **جراحة الفم والوجه والفكين** |  |  | **X** | **X** |
| **علوم تشخيص أمراض الفم** |  |  | **X** | **X** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **تأييد اللجنة الدائمة لبرامج الدراسات العليا البينية والمشتركة**  | **يعتمد:** |
|  | **رقم الجلسة** | **تاريخ الجلسة** |  |
|  |  |  | **عميد الدراسات العليا** |
|  |  |