

الرجاء إرسال مقترح اللائحة/ السياسة مع نموذج الطلب مشفوعة بالمستندات الداعمة إلى البريد الإلكتروني idpm@qu.edu.qa

Any Bylaws/Policy proposal should be submitted with this form including supporting documents to idpm@qu.edu.qa

A		بيانات الطلب
Submission Date:		تاريخ التقديم:
Office/ Unit/ Department:		المكتب/ القسم/ الإدارة:
Contact Person:		الشخص المسؤول:

B		بيانات اللائحة/ السياسة
Bylaws/ Policy Title:		اسم اللائحة/ السياسة:
Tick the relevant below		يرجى اختيار نوع الطلب
<input type="checkbox"/> إنهاء لائحة/ سياسة سارية Termination of current Bylaws/Policy	<input type="checkbox"/> تعديل لائحة/ سياسة معتمدة Amendment of approved Bylaws/Policy	<input type="checkbox"/> مراجعة لائحة/ سياسة سارية Review/replace current Bylaws/Policy
<input type="checkbox"/> تقديم لائحة/ سياسة جديدة New Bylaws/Policy		
Purpose		
الهدف اشرح بإيجاز المتطلبات التي يجب تناولها في هذه اللائحة/ السياسة (مثل المتطلبات القانونية، التنظيمية، المالية، التشغيلية، الاعتماد، المتطلبات التكنولوجية...) Briefly explain the requirements to be addressed by this Bylaws/Policy (e.g. legal, regulatory, financial, operational, accreditation, technological requirements...)		
Target Audience الفئة المستهدفة		
Please indicate to whom the Bylaws/Policy applies: يرجى تحديد الفئة المستهدفة لتطبيق اللائحة/ السياسة:		
<input type="checkbox"/> أعضاء هيئة التدريس Faculty	<input type="checkbox"/> الموظفين Staff	<input type="checkbox"/> الطلاب Students
<input type="checkbox"/> أخرى Others	Please specify: يرجى التحديد:	

C		التعارض/ الاستبدال (املا فقط إذا كان أي مما يلي ينطبق)
Does the proposed Bylaws/Policy replace an current Bylaws/policy?		هل اللائحة/ السياسة المقترحة تستبدل لائحة/ سياسة سارية؟
<input type="checkbox"/> نعم* Yes*	<input type="checkbox"/> لا No	إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر اسم السياسة المطلوب استبدالها: If yes, please state the title of the Bylaws/policy to be replaced:
Does the proposed Bylaws/Policy may have any conflict with an current Bylaws/policy?		
هل اللائحة/ السياسة المقترحة تتعارض مع لائحة/ سياسة معتمدة؟		
<input type="checkbox"/> نعم* Yes*	<input type="checkbox"/> لا No	إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر اسم اللائحة/ السياسة ووصف التعارض بإيجاز: If yes, please state the title of the Bylaws/policy and briefly describe the conflict:

D		الموافقة الداخلية
التاريخ Date of Approval	نائب رئيس الجامعة Vice President	التوقيع Signature

E		خاص بقسم السياسات والبيانات المؤسسية
For IDPM Unit Use Only		الرقم التسلسلي لقسم السياسات والبيانات المؤسسية: IDPM Unit Number
تاريخ الاستلام: Date Received	تاريخ مراجعة مكتب المستشار القانوني العام: Office of General Legal Counsel Review Date	تاريخ مراجعة لجنة السياسات الجامعية: University Policy Committee Review Date
تاريخ اعتماد رئيس الجامعة / لجنة الإدارة التنفيذية: President/ EMC Approval Date	تاريخ اعتماد اللجنة التنفيذية لمجلس أمناء الجامعة: Executive Committee of BoR Approval Date	
الملاحظات: Comments		