



**Faculty of Dentistry**  
**Post graduate program**  
**MASTER DEGREE**  
**IN**  
**PEDIATRIC DENTISTRY**



الصفحة	محتويات الدليل
2	كلية طب الأسنان - جامعة فاروس بالإسكندرية
3	الاعتماد الأكاديمي
5	نظام الدراسة
5	الشروط العامة للقبول والتسجيل
6	قواعد التسجيل
7	الرسوم الدراسية لبرامج الدراسات العليا
8	الإمكانات المادية
10	الخطة الدراسية

### فريق إعداد الدليل :

- ا.د عمرو عبدالله - عميد الكلية
- ا.د ليلى الحبشي - وكيل الكلية للدراسات العليا
- د. مها ابراهيم عادل - المدير التنفيذي لوحدته ضمان الجودة

Email : [postgrad.dentistry@pua.edu.eg](mailto:postgrad.dentistry@pua.edu.eg)

## كلية طب الأسنان - جامعة فاروس بالإسكندرية

### مقدمة:

إفتتحت كلية طب الأسنان في العام الجامعي 2006 وتخرجت أول دفعة في يوليو 2011. وبدأ برنامج الدراسات العليا بتخصص الاستعاضة وزراعة الأسنان في خريف 2016/2017 ثم تم زياده ثلاث تخصصات وهى ( علاج الجذور - العلاج التحفظي - طب أسنان الاطفال ) في العام الأكاديمي 2020/2021.

وحرصا من الكلية على التميز في برامج الدراسات العليا فقد اهتمت بمواكبة التطور في مجال طب الأسنان من حيث توفير كافة الإمكانيات المادية و البشرية لعيادات طلاب الدراسات العليا.

### -الرؤية:

تحقيق التميز في التعليم والبحث العلمي وخدمة المجتمع، مع تحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجال طب الأسنان على المستويين المحلي والدولي.

### -الرسالة:

تلتزم كلية طب الأسنان بجامعة فاروس بالإسكندرية بتقديم تعليم عالي الجودة وفقاً للمعايير الأكاديمية المرجعية، وتوفير تدريب متخصص في مجال طب الأسنان من خلال بيئة أكاديمية متميزة تركز على تطوير المعرفة والمهارات الإكلينيكية. وتسعى الكلية إلى تحقيق التميز من خلال دمج البحث العلمي المتقدم مع التعليم التطبيقي، وتعزيز صحة المجتمع عبر تقديم رعاية صحية شاملة ومبتكرة، بهدف تحقيق تأثير إيجابي ومستدام على المجتمع.

### -الأهداف:

- تقديم خريج على مستوى عالي من الجودة في الأداء المهني.
- تقديم خدمة صحية متميزة في مجال طب الأسنان.
- الإرتقاء بالأداء التعليمي للوصول إلى أعلى المستويات العالمية ومواكبة التقدم التكنولوجي في استراتيجيات التعليم والتعلم.
- إنشاء نشاط بحثي ومشاريع بحثية على أعلى مستوى.



## قرار وزارى

رقم ٤٦٦ بتاريخ ٢٠١٦/٢/٢٢

وزير التعليم العالى والبحث العلمى :

بعد الاطلاع

- على القانون رقم ١٢ لسنة ٢٠١٩ بشأن الخدمات الصحية والأهلية ولائحته التنفيذية،
- وعلى قرار رئيس جمهورية مصر العربية رقم ٢٥٢ لسنة ٢٠٠٦ بإنشاء جامعة فاروس،
- وعلى موافقة لجنة قطاع طب الأسنان بالمجلس الأعلى للجامعات،
- وعلى موافقة مجلس الجامعات الخاصة والأهلية فى ٢٠١٦/٢/١٠،
- وبناء على ما عرضه السيد أ.د. أمين مجلس الجامعات الخاصة والأهلية.

قرر


( المادة الأولى )

بصرح ببدء الدراسات العليا فى برنامجى الماجستير فى "الاستعاضة وزراعة الأسنان" و"التبليوم الاكلينيكى" بكلية طب الفم والأسنان بجامعة فاروس بعدد إجمالى ثمانية وعشرين طبيباً وذلك اعتباراً من العام الجامعى ٢٠١٦/٢/٢٠١٧.

( المادة الثانية )

على جميع الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار

وزير التعليم العالى والبحث العلمى

  
(دكتور/ أشرف نهى)





إدارة المعادلات

أمانة المجلس الأعلى للجامعات

- دراسات عليا  
- أ.د. كمي عاشور

البريد  
٢٠١٥/١٢/١٢

السيد الأستاذ الدكتور / محمود فهمي

أمين مجلس الجامعات الخاصة والاهلية

أهدي لسيداتكم أطيب التحيات وأرق التهاني وبعد ...

بالإشارة إلى كتاب سيادتكم بشأن طلب النظر في لائحة الدراسات العليا بجامعة فاروس - كلية طب الاسنان وتشمل درجة الماجستير في الاستعاضة وزراعة الاسنان - الدبلوم الاكلينيكي .

تشرف بالافاده ان لجنة قطاع طب الاسنان في جستها بتاريخ ٢٠١٥/٥/٢١ بالموافقة على لائحة الدراسات العليا بكلية طب الاسنان - جامعة فاروس بالاسكندرية وتشمل درجة الماجستير في الاستعاضة وزراعة الاسنان - الدبلوم الاكلينيكي .

برجاء الاحاطة واتخاذ اللازم

مع فائق التمية والتقدير



أمين  
المجلس الأعلى للجامعات

(أ.د./ الأشراف محمود حاتم)

٢٠١٥/١٢/١٢

يصل الى السيد أ.د. / رئيس جامعة فاروس  
بالاسكندرية

مع فائق التمية والتقدير  
السيد / الأشراف محمود حاتم

٢٠١٥/١٢/١٢

٧٣٢  
١٥٦٥٥

٦١٩  
٢٠١٥/١٢/١٢

Address: P.O. Box 37. Sidi Gaber Canal El Mahmoudia Street, Smouha, Alexandria, Egypt

العنوان: صندوق بريد ٣٧ سيدى جابر - شارع قتال المحمودية - سموحة - الاسكندرية - مصر

Phone : +(203) 38 77 026 Fax : +(203) 383 0249

التليفون: ٢٦ ٧٧ ٣٨ (٢٠٣) الفاكس: ٢٤٩ ٣٠ ٣٨ (٢٠٣)

E-mail : Dentistry@pua.edu.eg

Web Site: www.pua.edu.eg

## القواعد المنظمة للدراسة

تمنح جامعة فاروس بالإسكندرية الشهادات والدرجات العلمية التالية بناءً على إقتراح مجلس كلية طب الأسنان:

1. درجة الماجستير فى (علاج طب اسنان الاطفال). **MASTER DEGREE IN PEDIATRIC**.

### نظام الدراسة:

تتكون السنة الدراسية من فصلين دراسيين فصل الخريف و فصل الربيع حسب التقويم الأكاديمى السنوى لجامعة فاروس.

### الشروط العامة للقبول والتسجيل :

1- يجب على الطالب أن يكون حاصلًا على درجة البكالوريوس في طب الفم و الأسنان من إحدى كليات طب الأسنان في مصر أو ما يعادلها وأن تكون معتمدة ومعترف بها من المجلس الأعلى للجامعات المصرية بتقدير عام (جيد) على الأقل و(جيد) في مادة التخصص المراد الإلتحاق بدراستها ببرامج الدراسات العليا. يجب على الطالب أن يكون قد إكتسب خبره في ممارسة طب الأسنان لمدة سنتين على الأقل منذ التخرج بما في ذلك العام الإلزامي للتدريب (الإمتياز).

2- يستوفى الطالب المستندات والنماذج المطلوبة في إدارة الدراسات العليا كشرط للقبول وهى كما يلي :

- إستمارة الإلتحاق.
- شهادة البكالوريوس أو ما يعادله
- سجل دراسي بالمقررات وتقديراتها التي قام الطالب بدراستها خلال سنوات دراسته بمرحلة البكالوريوس أو الدراسات العليا.
- موافقة جهة العمل بالسماح للطالب بالدراسة والتفرغ ثلاثة أيام اسبوعيا وتجدد الموافقة سنويا طوال سنوات التسجيل.
- إقرار من الطالب بأنه غير مسجل في أي برامج للدراسات العليا سواء في نفس الكلية أو أي كلية أخرى في الجامعات والمعاهد العليا بجمهورية مصر العربية.
- إقرار من الطالب بأنه لم يسبق له الإلتحاق بدراسة الدرجة الجامعية المتقدم إليها، فإذا كان قد سبق له ذلك فيوضح أسباب الانقطاع عن الدراسة قبل الحصول على الدرجة.



وعلى الطلاب الأجانب تطبيق القواعد المطلوبة من المجلس الأعلى للجامعات ومتاح لهم التسجيل عن بعد.

3- يجب أن يجتاز الطالب مستوى معين للغة الانجليزية يحدده مجلس الكلية (مثل TOEFL المحلي) قبل تسجيل الرسالة بأربعمئة وخمسين درجة على الأقل أو ما يعادلها (IELTS) بسبع درجات على الأقل.

### قواعد التسجيل :

1. تقوم الأقسام العلمية بتحديد التخصصات والبرامج المفتوحة للتسجيل بها والإعلان عنها في كليات طب الأسنان في الجامعات المختلفة في بداية شهر يوليو لفصل الخريف وشهر ديسمبر لفصل الربيع من كل عام.

2. يتم فتح باب التسجيل في بداية شهر أغسطس وحتى نهايته لفصل الخريف، وفي بداية شهر يناير وحتى نهايته لفصل الربيع.

3. يقوم الطلاب الذين يرغبون في التسجيل لأي من برامج الدراسات العليا بإستيفاء جميع الأوراق المطلوبة وتقديمها إلى إدارة القبول والتسجيل للدراسات العليا ثم يتم إرسالها إلى القسم العلمي المختص لمراجعتها وإستيفاء أية متطلبات خاصة بالقسم.

4. يتم قبول الطالب بعد موافقة مجلس الكلية بناءً على توصية مجلس القسم العلمي المختص.

5. يتم فتح باب التسجيل للمقررات لمدة أسبوع (يعلن عنها في كليات طب الأسنان في الجامعات المختلفة) وينتهي قبل بدء الدراسة لكل فصل دراسي.

6. يتوجه الطالب إلى إدارة الدراسات العليا بالجامعة ويتم تسجيل الإستمارة إلكترونياً وإستخراج إستمارة أخرى من الحاسب مطابقة لها ومحدد بها الرسوم الدراسية.

7. يقوم السيد الأستاذ الدكتور/ نائب رئيس الجامعة لشئون الدراسات العليا والبحوث بإعتماد جميع إستمارات التسجيل للطلاب و يتم إرسالها إلى الكليات قبل بدء الدراسة.

8. يمكن للطلاب التسجيل متأخراً حتى نهاية الاسبوع الثاني من بدء الدراسة ويكون ذلك بعد موافقة القسم العلمي المختص.

9. يكون طلب التسجيل للرسالة مفتوحاً خلال الفصول الدراسية بالنسبة لطلاب الماجستير الذين انتهوا من المقررات الدراسية المطلوبة، وذلك دون التقيد بمواعيد التسجيل المعلنة للمقررات لإتاحة الفرصة للحصول على الموافقات اللازمة لإجراءات التسجيل ويتم ذلك بملء إستمارة التسجيل للرسالة. و يتقدم الطالب للتسجيل لمشروع رسالة الماجستير بعد نجاحه في مقررات خلال السنة الأولى للبرنامج.

10. يجوز لمجلس الكلية بناءً على إقتراح مجلس القسم المختص أن يوقف قيد الطلاب المسجلين ببرامج الدراسات العليا في الحالات الآتية:

10-1- **التجديد:** على أن يتقدم الطالب بطلب لإيقاف قيده مدة تجنيده خلال الثلاث أشهر الأولى من تاريخ التجديد مدعماً بالمستندات الدالة على ذلك.

10-2- السفر للخارج في مهمة أو إجازة: على أن يتقدم الطالب بطلب قبل سفره أو خلال الشهر الأول من سفره مدعماً بالمستندات الدالة على ضرورة سفره للخارج بحيث تكون مدة السفر أكثر من شهر.

10-3- المرض: على أن يتقدم الطالب بطلب خلال الشهر الأول لمرضه مدعماً بشهادة مرضية من إحدى المستشفيات الحكومية أو التأمين الصحي أو مستشفى معتمد من الجامعة مبيناً فيها أن مدة المرض تزيد عن شهر.

10-4- رعاية الطفل أو الوالد أو الوالدة: على أن تتقدم الطالبة أو الطالب بطلب وقف القيد لرعاية الطفل أو الوالد أو الوالدة وتبدأ فترة إيقاف القيد بعد الموافقة على الطلب ولمدة لا تزيد عن عام دراسي واحد ولمرة واحدة فقط طوال فترة التسجيل . ويجب أن يتم تقديم الأوراق الرسمية الخاصة بطلب الرعاية.

11. يجوز لمجلس الكلية بناءً على إقتراح مجلس القسم المختص قبول إعتذار الطالب عن دخول الإمتحانات النهائية إذا تقدم بطلب قبل بدء الإمتحانات في الحالات الآتية:

11-1- المرض: يتقدم الطالب بطلب مدعم بشهادة مرضية من مستشفى معتمد من الجامعة تفيد مرضه أثناء عقد الإمتحانات المعتذر عنها.

11-2- السفر للخارج: يتقدم الطالب بطلب مدعم بالمستندات الدالة على ضرورة سفره للخارج موضحاً الأسباب القهرية لذلك مع تحديد المدة التي سيتواجد خلالها بالخارج وعلى أن يثبت تواجده بالخارج فعلاً أثناء فترة الإمتحانات بعد عودته .

### الرسوم الدراسية لبرامج الدراسات العليا :

تحدد الرسوم الدراسية (قيمة تسجيل الساعة المعتمدة) لبرامج الدراسات العليا في بداية كل عام بقرار من السيد الأستاذ الدكتور/ رئيس الجامعة بناء على إقتراح مجلس الجامعة ثم موافقة مجلس الأمناء.

### الرسالة العلمية:

1. يجب أن تتناسب رسالة الماجستير مع الخطة الدراسية والبحثية للقسم.

2. يكون تسجيل الطالب للرسالة اعتباراً من تاريخ موافقة مجلس الكلية على قبول تسجيل الطالب لموضوع البحث بعد إعتقاد مجلس الجامعة بشرط نجاح الطالب في مقررات السنة الأولى. لا يجوز للطالب مناقشة الرسالة إلا بعد مرور عام كامل من تاريخ موافقة مجلس الكلية على تسجيل مشروع الرسالة وبحد أقصى المدة المقررة لدراسة الماجستير.

3. يجب ألا تتعدى نسبة الاقتباس في الرسالة عن 25% إجمالاً من النص الكامل للرسالة ، وعلى ألا تتعدى النسبة المسموح بها من نفس المصدر 10% من النص الكامل للرسالة

4. يجب أن يتم عمل نسبة الاقتباس قبل التقدم لتشكيل لجنة الحكم والمناقشة للطالب



برنامج ماجستير فى طب أسنان الأطفال

**MASTER DEGREE IN**  
**PEDIATRIC DENTISTRY**

الخطة الدراسية

**Study Plan**

Address: P.O. Box 37. Sidi Gaber Canal El Mahmoudia Street, Smouha, Alexandria, Egypt  
العنوان: صندوق بريد ٣٧ سيدى جابر- شارع قنال المحمودية - سموحة - الإسكندرية - مصر

Phone : +(203) 38 77 026 Fax : +(203) 383 0249  
E-mail : Dentistry@pua.edu.eg

التليفون: ٢٦ ٠٢٦ ٣٨ ٧٧ (٢٠٣) + الفاكس: ٢٤٩ ٣٠ ٣٨ (٢٠٣) +  
Web Site: www.pua.edu.eg

## Semester 1

Se.	Code	Course	Lect.	Prac	Tut.	Clin.	Cre. Hrs	Pre-req
1	OPHTH 600	Oral Pathology – core	1	2			2	
2	OB 612	Oral Biology and Embryology- core	1	2			2	
3	ANT 631	Head & Neck Anatomy- core	1	2			2	
4	OMB 612	Oral Microbiology and Immunology- core	1		2		2	
5	RDM 631	Dental Biomaterial- core	1		2		2	
6	CPD-I 922	Clinic Pediatric Dentistry-I				12	6	
7	PD 901	Preventive Dentistry	2				2	
<b>Total Hours</b>			<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	

## Semester 2

Se.	Code	Course	Lect.	Prac	Tut.	Clin.	Cre. Hrs	Pre-req
1	BRM 702	Biostatistics and Research Methods – core	1		2		2	
2	LR 611	Scientific Literature Review & writing – core	1		2		2	
3	BEL 703	Bioethics and law- core	1				1	
4	LOP 480	Laboratory Techniques in Pediatric Dentistry	1	2			2	
5	FPD 923	Fundamentals of Pediatric Dentistry	2				2	
6	GD 930	Growth and Development in Children	1				1	
7	PH 1012	Pharmacology-core	1		2		2	
8	CPD-II 922	Clinic Pediatric Dentistry-II				12	6	*FPD 923, *CPD-I 922
<b>Total Hours</b>			<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	

### Semester 3

Se.	Code	Course	Lect.	Prac.	Tut.	Clin.	Cre. Hrs	Pre-req
1	PIO 902	Preventive & Interceptive Orthodontics	2			2	3	
2	GPD 931	Clinical Genetics in Pediatric Dentistry	2				2	
3	PM 920	Pediatric Medicine	2			2	3	
4	21PNM 9	Pharmacological and non-pharmacological Behavior Management in Children	2				2	
5	CPD-III 922	Clinic Pediatric Dentistry- III				12	6	*PD 901, * PNM 921 *CPD-II
6	ELC-I 701	Elective-I	2				2	
<b>Total Hours</b>			<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	

### Semester 4

Se.	Code	Course	Lect.	Prac	Tut.	Clin.	Cre. Hrs	Pre-req
1	SHC 924	Special Health Care Needs	2				2	
2	AR 932	Anesthesiology Round	1	2			2	
2	HD 925	Hospital Dentistry	1			2	2	
3	SPD 926	Pediatric Dentistry Seminars			2		1	
4	CPD-IV 922	Clinic Pediatric Dentistry- IV				12	6	*CPD-III 922
5	PD-I	Thesis					5	*BRM 702, *LR 611
<b>Total Hours</b>			<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	

Address: P.O. Box 37. Sidi Gaber Canal El Mahmoudia Street, Smouha, Alexandria, Egypt

العنوان: صندوق بريد ٣٧ سيدى جابر- شارع قنال المحمودية- سموحة- الإسكندرية- مصر

Phone : +(203) 38 77 026 Fax : +(203) 383 0249

التليفون: ٢٦ ٠٢٦ ٣٨ ٧٧ +٢٠٣ الفاكس: ٢٤٩ ٣٠ ٣٨ +٢٠٣

E-mail : Dentistry@pua.edu.eg

Web Site: www.pua.edu.eg

## Semester 5

Se.	Code	Course	Lect.	Prac	Tut.	Clin.	Cre. Hrs	Pre-req
1	PDCC-I 928	Pediatric Dentistry Comprehensive Care- I				12	6	*CPD-IV 922
2	ELC-II 701	Elective-II	2				2	
3	CP 927	Case presentation			2		1	*PDCC-I 928
4	TEC 933	Traumatic injuries and emergency care	1			2	2	
5	PD-II	Thesis					7	*BRM 702, LR 611
<b>Total Hours</b>			<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	

## Semester 6

Se.	Code	Course	Lect.	Prac	Tut.	Clinic	Cre. Hrs	Pre-req
1	PDCC-II 928	Pediatric Dentistry Comprehensive Care- II				12	6	*PDCC-I 928
2	ACP 934	Advanced Case presentation			4		2	*PDCC-II 928, CP 927*
4	PD-III	Thesis					10	BRM 702, * LR 611, *
<b>Total Hours</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	

Address: P.O. Box 37. Sidi Gaber Canal El Mahmoudia Street, Smouha, Alexandria, Egypt

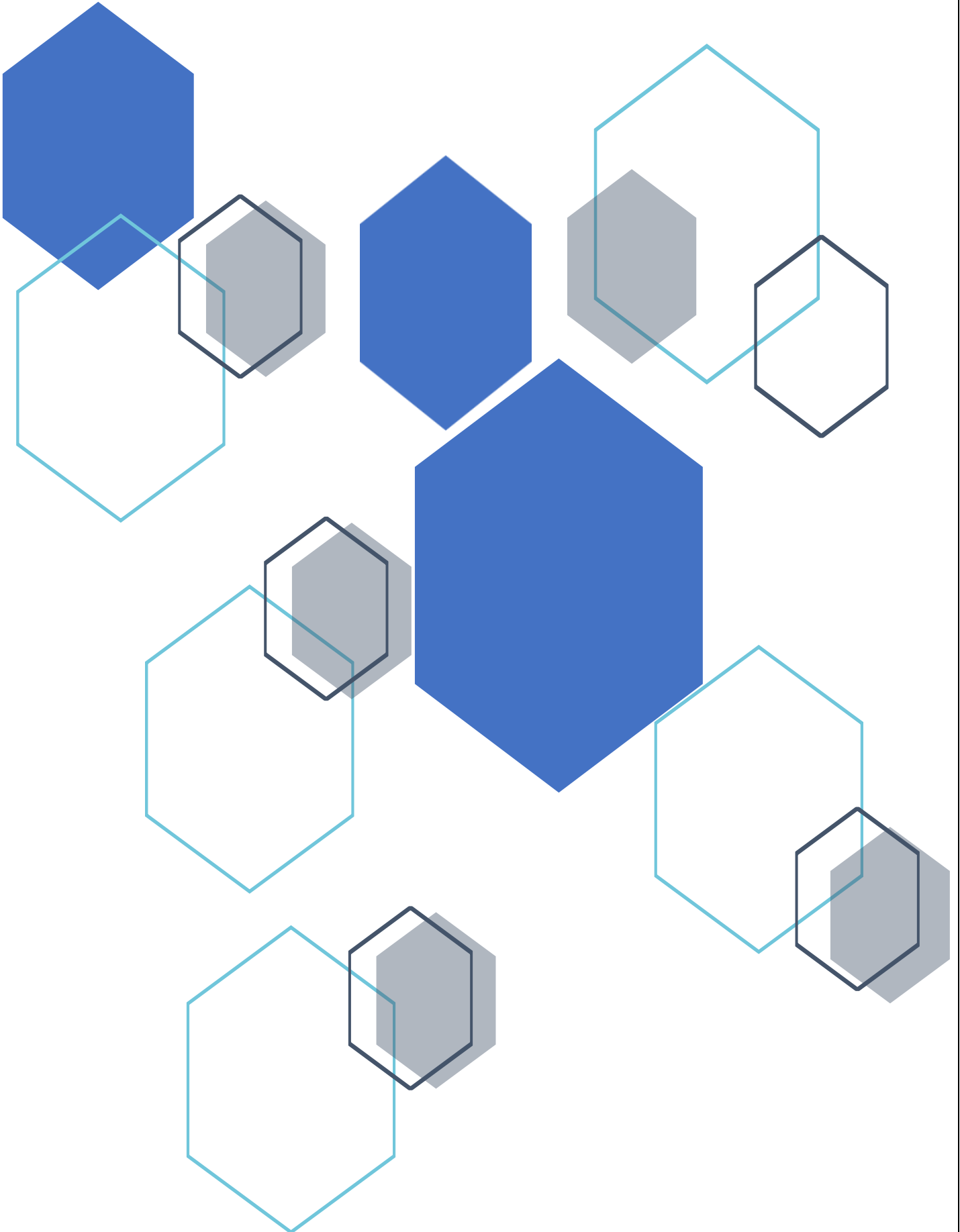
العنوان: صندوق بريد ٣٧ سيدى جابر - شارع قنال المحمودية - سموحة - الإسكندرية - مصر

Phone : +(203) 38 77 026 Fax : +(203) 383 0249

التليفون: ٢٦ ٧٧ ٢٨ (٢٠٣) الفاكس: ٢٤٩ ٣٠ ٣٨ (٢٠٣)

E-mail : Dentistry@pua.edu.eg

Web Site: www.pua.edu.eg



Address: P.O. Box 37. Sidi Gaber Canal El Mahmoudia Street, Smouha, Alexandria, Egypt

العنوان: صندوق بريد ٣٧ سيدى جابر - شارع قنال المحمودية - سموحة - الإسكندرية - مصر

Phone : +(203) 38 77 026 Fax : +(203) 383 0249

التليفون: ٣٨ ٧٧ ٠٢٦ (٢٠٣) الفاكس: ٣٨ ٣٠ ٢٤٩ (٢٠٣)

E-mail : Dentistry@pua.edu.eg

Web Site: www.pua.edu.eg