

حفظه الله

سعادة عميد كلية الطب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

مقدم الطلب

الاسم : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الرقم الجامعي : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

التاريخ : / / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

رقم الجوال : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

التوقيع : \_\_\_\_\_