

استمارة اشتراك

في

الاسم : الكلية :

الفرقة : القسم :

تاريخ الميلاد : / / م رقم البطاقة

تليفون المنزل : محمول :

العنوان :

بيانات تملأ بمعرفة الكلية

تفيد كلية / بأن الطالب /

مفيد بالفرقة بالكلية للعام الجامعي / م وبياناته بعالية صحيحة شلون الطلاب

بتوقيع الكشف الطبي على الطالب المذكور بأعلاه تبين انه لا يعاني من اى امراض مزمنة او مسنونة او اى امراض معدية.

تحرير في :- / / ٢٠ يعتمد

اسم الطبيب :-

توافق الكلية على اشتراك الطالب المذكور عالياه في مسابقة / نشاط للعام الجامعي / م

يعتمد

رعاية الشباب