



الرؤية: ان تكون الكلية مركزاً للتميز في التعليم الطبي وشريك فعال للارتقاء بالصحة في منطقة كفر الشيخ

السيد الأستاذ الدكتور/ مدير مستشفى الطلبة

تحية طيبة وبعد،،،

برجاء التكرم من سيادتكم توقيع الكشف الطبي على الطالب/.....

المقيد بالفرقة/..... للعام الجامعي ٢٠ / ٢٠

تخصص/..... موقف الطالب من سداد الرسوم الدراسية/.....

تحريراً في / / ٢٠

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق التقدير والإحترام

أمين الكلية

رئيس القسم

المختص

(أ.محمد عبدالسلام السبعاولى)