



جامعة كفر الشيخ
الإدارة العامة لرعاية الطلاب



استمارة اشتراك

في مسابقة
(خلال العام الجامعي ٢٠ / ٢٠)

الاسم : الكلية :

الفرقة : القسم :

تاريخ الميلاد : / / م رقم البطاقة :

تليفون المنزل : محمول :

العنوان :

بيانات تملأ بمعرفة الكلية

تفيد كلية / بأن الطالب /

مقيم بالفرقة بالكلية للعام الجامعي / م وبياناته بعالية صحيحة
شئون الطلاب

بتوقيع الكشف الطبي على الطالب المذكور بأعلاه تبين أنه لا يعاني من أي أمراض مزمنة أو مستوطنة أو أي أمراض
معدية.

تحرير في :- / / ٢٠ يعتمد

اسم الطبيب :

توافق الكلية على اشتراك الطالب المذكور عالياً في مسابقة للعام الجامعي / م
رعاية الطلاب

يعتمد

أمين الكلية

العلامة : الاستمارة صورة البطاقة : صورة الكارنيه : ٢ صورة شخصية