



كلية الطب



جامعة بنها

طلب قيد دبلوم

السيد الأستاذ الدكتور رئيس قسم /

بعد التحية

أرجو من سيادتكم الموافقة على تسجيلي للدبلوم في
دور أكتوبر وبياناتي كالتالي:-

الاسم:..... إسم الوالد
تاريخ الميلاد:..... محل الميلاد
الديانة:..... الجنس
الوظيفة الحالية:..... جهة العمل
عنوان المنزل:..... تليفون
جهة الترشيح (للأطباء المرشحين)
الدرجات العلمية الحاصل عليها:-

الدرجة	جهة التخرج	دور التخرج	التقدير العام	تقدير مادة التخصص

بالنسبة للتسجيل في الأقسام الأكاديمية:

المادة الأساسية المادة الإضافية
مقدمه لسيادتكم
...../الطبيب
رئيس القسم / / وافق مجلس القسم بتاريخ
أ.د. / وافقت لجنة الدراسات العليا بتاريخ
وكيل الكلية للدراسات العليا / / وافق مجلس الكلية بتاريخ
أ.د. /
عميد الكلية / /
أ.د. /