

طلب تسجيل مقرر اضافى للتخرج

السيرة الأستاذ الدكتور / مدير البرنامج

تحية طيبة وبعد

برجاء التكرم من سيادتكم بالموافقة على تسجيلي مقرر اضافى
(.....) ليصبح اجمالى عدد ساعات التسجيل خلال هذا الفصل
الدراسي (.....) ساعة وذلك لظروف التخرج حيث أننى مقيد ببرنامج الصيدلة
الإكلينيكية كلية الصيدلة – جامعة المنصورة لائحة (.....)
العام الجامعى (20...../20.....).

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الشكر والاحترام

مقدمه لسيادتكم

اسم الطالب :
التوقيع :
الرقم القومى :
التليفون :
التاريخ : 20...../...../.....