

نموذج «3»

تحويل إلى برنامج الصيدلة الإكلينيكية

السيرة الأستاذ الدكتور عميد الكلية

تحية طيبة وبعد

مقدمه الطالب: ..... المقيد بالمستوى (.....) بالكلية بـرجاء  
التكرم بالموافقة على التحويل من برنامج الصيدلة الإكلينيكية كلية الصيدلة - جامعة المنصورة  
إلى البرنامج العادي بالكلية وذلك وفقاً للضوابط واللوائح المنظمة لذلك.

وتفضلوا بقبول وافر الشكر والاحترام

مقدمه

الاسم : .....

التوقيع: .....

تليفون المنزل : ..... المحمول .....

تحريراً فى : / /