



ادارة شئون الطلاب



كلية التمريض

## طلب التحاق

إسم الطالب ولقبه: .....

الجنسية: ..... الديانة: .....

محل الإقامة: .....

تاريخ ميلاد الطالب / سنة ١٩ محل الميلاد: .....

سن الطالب (في أول أكتوبر من السنة الحالية بالتقويم الميلادي): يوم شهر سنة .....

بطاقة شخصية	جهة إصدارها القسم	تاريخ إصدارها
عائلية	المركز	/ /

الشهادة الدراسية الحاصل عليها الطالب: ..... عام: .....

إسم المدرسة: .....

المديرية التعليمية التابع لها المدرسة: .....

اللغات الأجنبية التي درسها: .....

رقم جلوسه في الامتحان ..... الشعبة التي تخرج منها: .....

مجموع درجاته في الامتحان: .....

وظيفته والجهة التي يعمل بها إن كان موظفاً: .....

أسم ولى أمر الطالب ولقبه وصناعته وعنوانه: .....

تليفون محمول : .....

هذه البيانات صحيحة وتحت مسئوليتي

توقيع الطالب: .....