



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: