



استمارة طلب التحاق بكليات العناية الطبية

2 صور شخصية للمتقدم

20 م

/ 20

- العام :

الفصل الدراسي:

/ /		تاريخ الميلاد	رقم الهوية			
		بلد الميلاد				
		مدينة الميلاد				
		الجنسية				
<input type="radio"/> أعزب <input type="radio"/> متزوج		الحالة الاجتماعية				
<input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> أنثى		الجنس				
		العائلة	اسم الجد	اسم الأب	الاسم الأول	
		First Name	Father Name	Grandfather	Family Name	

معلومات ولي الأمر		اسم ولي الأمر	صلة القرابة
		الجوال	الهاتف
العنوان			
المدينة			
الحي			
الشارع			

معلومات الاتصال	
الجوال	
الهاتف	
البريد الإلكتروني	

بيانات شهادة الثانوية	
الدولة	المنطقة التعليمية
المدينة	اسم المدرسة
نوع الشهادة	سنة الشهادة
المعدل	التقدير
درجة القدرات	درجة التحصيلي

التخصص المطلوب	
ت	التخصص حسب الأولوية
1	
2	
3	

الحالة الوظيفية	
<input type="checkbox"/> لا أعمل	<input type="checkbox"/> أعمل
موافقة جهة العمل <input type="checkbox"/>	

خاص بالطلبة المحولين و المجسرين	
اسم الجامعة/الكلية المحول منها	
الكلية	
التخصص	
المعدل التراكمي	التقدير
سنة الشهادة	الدرجة

تعهد:	
أتعهد أنا الطالب/الطالبة:..... بصحة جميع البيانات التي دونتها في هذا الطلب, و إذا تبين خلاف ذلك لأي معلومة من المعلومات فيعتبر هذا الطلب و كل ما يترتب عليه لاغياً , وللكلية الحق في اتخاذ ما تراه نظامياً , و انني اطلعت على الميثاق المالي و الميثاق الاكاديمي و شروط القبول العامة و الخاصة .	
التوقيع :..... التاريخ :.....	

للاستعمال الرسمي	
رقم الطلب :	مدخل الطلب:..... التوقيع
اعتمد من الموظف:.....	
التوقيع:..... التاريخ:	

الرقم	
.....	