



كلية الطب



جامعة سوهاج

الكلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد

وثيقة تعارف دراسات عليا

صورة شخصية

الاسم رباعي:

جهة صدوره:

رقم قومي:

العنوان:

النوع:

الديانة:

الجنسية:

تاريخ ومحل الميلاد:

البريد الالكتروني:

المؤهل:

القسم:

سنة التخرج:

التليفون:

اقرار

أقر أنا الموقع على هذا أدناه بأن جميع البيانات الواردة بالوثيقة صحيحة وعلى مسئوليتي الشخصية ولم يسبق اتخاذ إجراء أمني ضد أي منهم وفي حالة ظهور ما يخالف ذلك أكون مسئول مسئولية كامله أمام الجهات المختصة كما أتعهد بأنني أخطر أول بأول حال ما يستجد من تداعيات.

التوقيع

ملاحظات: