



جامعة _____
كلية _____
إدارة شؤون التعليم والطُّلاب



طلب التحاق

اسم الطالب ولقبه :

الجنسية : الديانة :

محل الإقامة :

رقم التليفون : محمول :

اسم ولي الامر ولقبه : صناعته :

عنوانه :

محمول :

تاريخ ميلاد الطالب : / / جهة الميلاد :

سن الطالب في (اول اكتوبر سنة ٢٠) يوم / شهر / سنة

الرقم القومي : جهة الإصدار :

المركز/القسم : تاريخ الإصدار :

الشهادة الدراسية الحاصل عليها :

سنة التخرج : المجموع الكلي للدرجات : درجة

الشعبة : رقم الجلوس :

اللغات الاجنبية التي درسها : لغة اولى : لغة ثانية :

المدرسة الحاصل منها على الثانوية العامة :

المنطقة التعليمية : المحافظة :

تجريباً في : / / اسم الطالب :

التوقيع :



جامعة سوهاج
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطُّلاب



اقرار

أقرانا الطالب / الطالبة:

المقيدة/ة بكلية: للعام الجامعي ٢٠ / ٢٠ م

بالفرقة:

القسم:

أنه لن يتم استخراج شهادة التخرج الخاصة بي الا بعد تقديم ما يفيد ويثبت قيامي بمحو امية عدد (٤) أميين كحد ادنى ، وذلك تنفيذ لقرار مجلس الجامعة رقم (٦٣٩) في الجلسة رقم (١١٥) بمجلس الجامعة المنعقد يوم ٢٦/١٢/٢٠١٦ م ، والذي نص على " أن امر محو الامية اللازم للحصول على درجة الليسانس أو البكالوريوس بالكليات النظرية أمرا وجوبياً للطلاب المنتهين بالفرقة الاولى لبتداء من العام الجامعي ٢٠١٧/٢٠١٨ م".

اسم الطالب :

التوقيع :

تحريرا في : / /



جامعة القادسية
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطُّلاب



صورة شخصية

الفحص الطبى للطلبة المستجدين

الكلية:

الرقم:

الاسم:

م	العضو / الجهاز	نتيجة الفحص	توقيع الطبيب
١	العيون عين اليمنى عين يسرى حدة النظر تمييز الالوان		
٢	القلب الصدر		
٣	العظام		
٤	النطق والسمع		
٥	الجـلد		
٦	الاسنان		
٧	اشعة الصدر		
٨	فحوص اخرى		
٩	ملاحظات اخرى		

السيد / مدير شؤون التعليم والطلاب

تحية طبية وبعد ،،،

الطالب / قد فحص طبياً ووجد أنه / للالتحاق بالجامعة

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ،،،

مدير عام الادارة الطبية

