



جامعة سوهاج
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطلاب



طالب 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 :

تحريرا في : / / اسم الطالب :

التوقيع :



جامعة سوهاج
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطلاب



اقرار

أقر أنا الطالب / الطالبة:

المقيد/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 وجوبيا للطلاب الملتحقين بالفرقة الاولى لابتداء من العام الجامعي ٢٠١٧/٢٠١٨ م".

اسم الطالب :

التوقيع :

تحريرا في : / /



جامعة سوهاج
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطلاب



اقرار

أقر أنا الطالب / الطالبة:
الحاصل على الثانوية العامة عام: م
بمجموع: درجة شعبة:
من مدرسة: بمحافظة:

اننى (مرشح/مرشحة) للقبول بكلية جامعة سوهاج من مكتب التنسيق
ولم اتقدم لتحويل لأي كلية أخرى وغير مقبول بجامعة خاصة أو أهلية وأن بطاقة الترشيح المرفقة هي
آخر تنسيق ورغبة لي .

واقر بعدم قبولي بكلية جامعة سوهاج في حالة عدم ورود اسمي برول
(كشوف) التنسيق الوارد من مكتب التنسيق القبول بالجامعات والمعاهد أو اكتشاف قبولي بجامعة خاصة
أو أهلية للعام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥ م .

وهذا اقرار منى بذلك

المقرب بما فيه

اسم الطالب /
الرقم القومي /
التليفون /
الكلية المرشح اليها /

تحريرا في : / /



جامعة سوهاج
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطلاب



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	الجلد		
٦	الاسنان		
٧	اشعة الصدر		
٨	فحوص اخرى		
٩	ملاحظات اخرى		

السيد / مدير شؤون التعليم والطلاب

تحية طيبة وبعد ،،،

الطالب / قد فحص طبياً ووجد أنه / للالتحاق بالجامعة

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ،،،

مدير عام الادارة الطبية



جامعة سوهاج
كلية التربية
إدارة شؤون التعليم والطلاب



(طفولة – علوم تجارية)

إستمارة إختبار شخصي ورغبات
للطلاب المرشحين للقبول بالكلية في العام الجامعي ٢٠ / ٢٠ م

..... / إسم الطالب

..... / مجموع الطالب / / الشعبة

رأى اللجنة :

لائق (.....)

غير لائق (.....) للأسباب التالية:

..... ويعرض على لجنة خاصة.

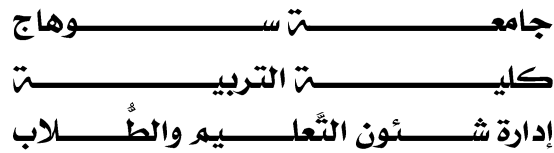
توقيعات اللجنة :

[..... ١- ٢- ٣-]

يجوز للطلاب المرشحين لشعبة الطفولة التحويل الى (برنامج اعداد معلم الكمبيوتر وتكنولوجيا المعلومات) خاص بمصروفات))

عميد الكلية

وكيل الكلية لشؤون التعليم والطلاب



- ١- شهادة الثانوية العامة + ٣ صور منها.
- ٢- شهادة الميلاد + ٣ صور منها.
- ٣- بطاقة الترشيح النهائية + ٣ صور منها.
- ٤- عدد (٦) صور شخصية حديثة
- مكتوب عليها الاسم والرقم القومي.
- ٥- نموذج (٢ جند) و (٦ جند) للذكور.
- ٦- صورة البطاقة الشخصية.
- ٧- دوسيه بلاستيك.

مديرشئون الطلاب