



كلية الهادي الجامعة
التسجيل

استمارة طلب تأييد استمرار بالدوام

الجهة المرسل إليها التأييد:

الغرض من التأييد:

التوقيع:

الاسم الرباعي:

القسم:

المرحلة:

الدراسة: صباحي مسائي

التاريخ: ٢٠١ / /

رقم الهاتف: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

مصادقة التسجيل	مصادقة رئيس القسم