



كلية التمريض

طلب تحويل

السيد الأستاذ الدكتور / وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب
السيد الدكتور / المنسق الأكاديمي لشئون الامتياز

تحية طيبة وبعد

برجاء التكرم من سيادتكم بالموافقة على تحويل فترة من السنة التدريبية (الامتياز) وذلك

خلال الفترة من / / ٢٠٢٢ حتى / / ٢٠٢٢

ومرفق صورة البطاقة

مرفق موافقة المدرية وصورة من موافقة المستشفى

ولسيادتكم جزيل الشكر

مقدمه لسيادتكم

طالبة / طالبة امتياز

رقم التليفون

بطاقة قومية رقم