جامعة سبها / كلية طب الأسنان
قسم التسجيل والقبول

((إفـــــــــــــــــــــــــــادة طالب))

يفيد قســـــــــــــــم التسجيل والقبول بكلية طبالاسنان / جامعة سبـــــــــــها
بأن الطالبـــ.....
الرقم الدراسي.....**المقيد بالسنة**.....**أسنان**
هو/هي أحد الطلبة المقيدين بها للعام الجامعي202 / 202.

أعطيت له/لها هذه الإفادة بناءاً على طلبه لاستخدامها في الأغراض القانونية

والســـــ عليكم ورحمة الله وبركاته ـــــــــلام

مسجل الكلية