

جامعة سبها / كلية طب الاسنان
نموذج التسجيل بالأقسام الداخلية

أنا الطالب اللقب

تاريخ الميلاد : مكان الميلاد..... الجنسية.....

الديانة رقم البطاقة الشخصية جهة صدورها

مكان الإقامة الفعلي . (البلدية) المنطقة المحلة

تاريخ دخول الأقسام الداخلية البيت رقم () حجرة رقم ()

أسم ولي الأمر : عنوان العمل

عنوان المنزل رقم الهاتف

أقارب مقيمون في سبها

صلة القرابة :

أقر أنا الطالب ورقمي الدراسي

بأن جميع البيانات صحيحة أتعهد بأن التزم بلوائح البيوت الطلابية

التوقيع

التاريخ

مسجل الكلية