

عدد (2)
صورة فتغرافية

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة بحري
كلية الصحة العامة وصحة البيئة
طلب استخراج شهادة تفاصيل

التاريخ:

الرقم الجامعي :
اسم الطالب باللغة العربية :
اسم الطالب باللغة الانجليزية :
تاريخ الميلاد:
الجنسية :
سنة الدخول : سنة التخرج:
التقدير :
عنوان بحث التخرج :

تاريخ الاستلام 20 يوماً من تاريخ التقديم

توقيع الطالب:

رقم تلفون الطالب:

مرفقات:

1- صورة من الشهادة العامة.

2- اثبات شخصية.

توقيع الموظف المسئول: