



كلية طب الأسنان - خليج ليبيا مسجل الكلية

التاريخ: / / 20

نموذج:- إخراج لاء طرف

إلى من يهمه الأمر :-

انا الطالب (ة) / المقيد تحت رقم /
المقيد بالفصل الدراسي / للعام الدراسي /
أتقدم اليكم برغبتي في إخلاء طرفي وسحب ملفي من الكلية متعهدا بعدم الرجوع للكلية
مرفقا بطلبي هذا بطاقة التعريف وبطاقة دخول الإمتحانات الخاصة بي .

توقيع الطالب /

توقيع وختم / مشرفة المعامل	توقيع وختم / مدير العيادات التعليمية
توقيع وختم / أمينة المكتبة	توقيع وختم / مدير الشؤون المالية

ملاحظة:-

التأكد من عدم وجود أي التزام على المذكور وعليه يتم إجراء إخلاء طرفه .

مسجل الكلية



صورة منه:

- ملف الطالب

- عميد الكلية / للمعلم.

- الدراسة والامتحانات / للمعلم

اعداد: مسجل الكلية	تاريخ التعديل: 2019/07/07م
--------------------	----------------------------

لا يتم تسليم الملف الا لصاحبه او ولى امره

