



(نموذج نشاط طلابي)

أ.د. عميد كلية طب الأسنان المحترم

أنا الطالب/نحن الطلبة/الموقعين أدناه نرغب بعمل نشاط

-----

-----

-----

-----

في يوم ----- تاريخ ----- الساعة

ملاحظات:-----

-----

-----

-----

التاريخ

الرقم الجامعي

الإسم