



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الرازي

كلية الطب

طلب التحاق للدراسة بالجامعة



السيد : مسجل عام الجامعة :

مقدم الطلب :

الجنس :.....الجنسية :.....مكان وتاريخ الميلاد :

رقم جواز السفر اسم الام :

محل الإقامة:

الشهادة الثانوية:النسبة:% التقدير :..... العام الدراسي:

الدور: الأول الثاني

أتقدم إليكم ... بطلبي هذا بشأن قبولي كطالب: نظامي:

البريد الإلكتروني:..... رقم الهاتف

في حال كان الطالب منتقل من كلية أخرى ولديه مواد لم ينجزها من السنة الدراسية

() 1- مادة :..... 2- مادة :..... 3-

واتعهد بدفع رسوم التسجيل والرسوم الدراسية بقيمة اجمالية (د.ل)

منها مبلغ (د.ل) رسوم تسجيل تدفع عند بداية الدراسة وباقي المبلغ على دفعتين .

الدفعة الأولى: عند بداية الدراسة وقيمتها (د.ل) تدفع مع بداية الدراسة.

الدفعة الثانية: قبل الامتحان النهائي وقيمتها (د.ل) تدفع قبل الامتحان النهائي.

مقدم الطلب :.....

التوقيع :

التاريخ : / /

رأي مكتب مسجل الكلية:.....

الاسم:التوقيع:..... التاريخ: / / الختم :

رأي مسجل عام الجامعة:

الاسم:التوقيع:..... التاريخ: / / الختم :