



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
رئاسة جامعة كركوك / كلية الطب
شعبة الوثائق والتسجيل

صورة ملونة
حديثه

م / طلب

تحية طيبة

يرجى التفضل بالموافقة على تزويدي بـ (وحسب المعلومات ادناه
وذلك لحاجتي الماسة اليها.

مع الشكر والتقدير

تأريخ الطلب		الاسم الرباعي	
Date	Name		
رقم الموبايل	الخارجية	ت.	العدد
الدور	<input type="checkbox"/>	عربي	<input type="checkbox"/>
سنة القبول	<input type="checkbox"/>	انكليزي	<input type="checkbox"/>
توقيع الخريج	<input type="checkbox"/>	عربي	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	انكليزي	<input type="checkbox"/>
		وثيقة بدون الدرجات	<input type="checkbox"/>
		وثيقة بدون الدرجات	<input type="checkbox"/>
		وثيقة بدون الدرجات	<input type="checkbox"/>
		وثيقة بدون الدرجات	<input type="checkbox"/>
		تأييد تخرج	<input type="checkbox"/>
	رقماً	مباغ تصديق الخارجية	
	كتابةً	البريد الالكتروني	
		الغرض من الوثيقة او التأييد	
رقم الوصل		الجهة المعنون اليها	
سنة التخرج		رقم وتأريخ الامر الجامعي	
		سنوات الرسوب او التأجيل	
		رأي شعبة التسجيل	
		رأي المعاون العلمي	
		الملاحظات	