جامعة بوليتكنك فلسطين
عمادة القبول التسجيل

كلية الطب وعلوم الصحة

بطاقة تسجيل اولي

اسم الطالب: _____ **رقم الطالب:**_____

تخصص الطالب : _____ **الدائرة :** _____

اسم المساق	رقم المساق	س.م	شعبة المساق	ملاحظات
المجموع				

ملاحظة : في حالة طرح المساق في أكثر من شعبه يرجى تحديد رقم الشعبة

المشرف الاكاديمي : **التاريخ:** / / ٢٠١

رابطة الجامعيين - الخليل
Palestine Polytechnic University جامعة بوليتكنك فلسطين