

إقرار

أقر أنا /

بأننى

○ سوف أقوم بالتفرغ لدراسة (الدبلوم - الماجستير - الدكتوراه)
بكلية الصيدلة جامعة أسيوط يومان أسبوعيا .

○ سوف أقوم بالتفرغ لدراسة درجة (دكتور الصيدلة)
بكلية الصيدلة جامعة أسيوط ٣ أيام أسبوعيا فى العام الأول ٤ أيام أسبوعيا فى العام
الثانى .

المقر بما فيه

الرجاء التوقيع هنا