



جامعة طنطا - كلية الصيدلة
برنامج الصيدلة الإكلينيكية



طلب تغيير العنوان

السيد الأستاذ الدكتور/ عميد الكلية

تحية طيبة وبعد ،،،

- برجاء التكرم بالموافقة على تغيير عنواني حيث أنني مقيد بالمستوى/ للعام الجامعي

العنوان القديم/

العنوان الجديد/

وذلك بسبب تغيير محل إقامتي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مقدمه لسيادتكم

الطالب /

المستوى /

رقم التليفون /

تاريخ تقديم الطلب /