

طلب تحديد المسار لتخصص أحياء دقيقة

(اكلينيكي – تطبيقي – عام)

اسم الطالبة:

الرقم الجامعي :

رقم الجوال :

رغبات المسار :

1- الرغبة الأولى :

2- الرغبة الثانية :

اسم المرشدة الأكاديمية : توقيعها :

التاريخ :

توقيع الطالبة :