



كلية طب الاسنان



جامعة طنطا
شئون الطلاب

السيد الأستاذ الدكتور / وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب
تحية طيبة وبعد،،،

ارجو التكرم من سيادتكم بالموافقه علي ايقاف قيدي عن العام الجامعى ٢٠ / ٢٠
حيث اننى اعانى من

مقدمه لسيادتكم

الطالب /

العنوان /

التليفون /