



كلية طب الاسنان



جامعة طنطا  
شئون الطلاب

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

ارجو التكرم من سيادتكم بالموافقه علي قبول العذر المرضي عن الفترة الدراسيه  
من حتى حيث اننى اعانى من /

مقدمه لسيادتكم

الطالب /

العنوان /

التليفون /