

م / تأييد تخرج

يرجى التفضل بالموافقة على تزويدي بتأييد تخرج وحسب المعلومات أدناه وذلك لحاجتي الماسة إليه .
مع التقدير .

وزارة الصحة والبيئة / دائرة التخطيط وتنمية الموارد / قسم تطوير القوى العاملة .

المجلس العربي للاختصاصات الصحية في العراق / المكتب التنفيذي .

المجلس العراقي للاختصاصات الطبية .

نقابة اطباء العراق .

نقابة اطباء العراق / المقر العام .

.....
.....
.....
.....

علم المربع بجانب الجهة المقصودة وإذا لم تكن موجودة فأكتبها

الاسم الرباعي واللقب :

سنة التخرج : ، تاريخ تقديم الطلب : / / ٢٠٢

مدير شعبة شؤون الطلبة والتسجيل في كليتنا

المستمسكات المطلوبة :

١ صورة شخصية حديثة ذات خلفية بيضاء صورة لكل تأييد .

٢ هوية الاحوال المدنية مصورة (لغرض مطابقة الاسم) .

٣ وصل قبض بمبلغ التأييد من الوحدة المالية في الكلية .

٤ رقم الجوال () .

ملاحظة : يكون استلام التأييد بعد يومين من تأريخ تقديم الطلب .

أ.م.د عماد علي الشمري

مدير شعبة شؤون الطلبة والتسجيل