

Kingdom of Saudi Arabia

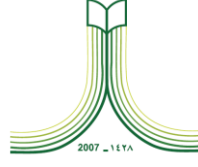
Ministry of Education

Northern Borders University

College of Medicine

جامعة الحدود الشمالية
NORTHERN BORDER UNIVERSITY

كلية الطب



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الحدود الشمالية

كلية الطب

نموذج طلب أكاديمي

اسم الطالب / الطالبة :

الرقم الجامعي:

السنة الدراسية:

تفاصيل الطلب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

التاريخ

التوقيع

.....

.....