



جامعة المنصورة
كلية الطب البيطري
المستشفى التعليمي البيطري

استمارة اشتراك

الاسم:

.....

التليفون:

.....

العنوان:

.....

الوظيفة:

.....

اسم ورشة العمل/الدورة التدريبية:

.....

.....

.....

السيد الدكتور /منسق ورش العمل والدورات التدريبية بالمستشفى التعليمي البيطري

برجاء التكرم من سيادتكم بالموافقه علي اشتراكي في ورشة العمل /الدوره
التدريبية المذكوره اعلاه في الفتره من الي وأنني
مستعد لدفع تكاليف اشتراك الدوره.

التوقيع