

استمارة للأطباء الجامعيين

أنا الموقع أدناه الدكتور أفيد بأنني،
بناءً للمادة العاشرة من النظام الداخلي لنقابة أطباء الأسنان،
قد حصلت على موافقة إدارة جامعة التي أنتمي إلى هيئتها التعليمية
على مشاركتي في النشاط العلمي المحدد أدناه:

نوع النشاط:

الجهة المنظمة:

التاريخ والموقع:

ارفق ربطاً : عنوان وملخص المحاضرة ومدتها.

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام

التاريخ

الإمضاء

ملاحظة: يرجى تقديم طلب الموافقة قبل شهر من تاريخ اي نشاط علمي.