

إستمارة طلب معادلة شهادات مدرسية وجامعية

اسم مقدم الطلب:-----

صفة مقدم الطلب ورقم الهاتف:-----

يرجى تزويدي بكتاب موجه إلى المجلس الأعلى للجامعات والمعادلات باسم الطالب :

الاسم الثلاثي:-----

تاريخ الميلاد:----- مكان الولادة:-----

رقم جواز السفر:----- تاريخ ومكان صدوره:-----

وذلك لمعادلة الشهادات المدرسية والجامعية التالية:

اسم الشهادة	الجامعة الصادرة عنها	الكلية الصادرة عنها	الدولة الصادرة عنها

توقيع مقدم الطلب:-----

تاريخ تقديم الطلب:-----