المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
أقسام العلوم والدراسات الطبية

الفصل الدراسي:

اسم الطالبة:

الكلية: التخصص:

رقم البطاقة:

اسم ولي الأمر: رقم البطاقة أو الحفيظة:

اسم السائق: التلفون:

أقر أنا ولي أمر الطالبة: موافقتي على نقل المذكورة من أقسام العلوم والدراسات الطبية إلى المنزل مع السائق المذكور أعلاه وعلى ذلك أوقع.

ختم العمل:

اليوم	٨-٩	٩-١٠	١٠-١١	١١-١٢	١٢-١	١-٢	٢-٣	٣-٤	٤-٥
السبت									
الأحد									
الاثنين									
الثلاثاء									
الاربعاء									