**جامعة طنطا**

**كلية الطب**

**======**

( اقرار )

أقر انــــا / .......................................

بأني ليس لي ارتباط خاص باعمال التدريس أو الامتحانات خلال الفترة التى سيتم خلالها سفري

" **" بدولة** ..............

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

عضو هيئة التدريس رئيس القسـم

الاسم : الاســم :

التوقيع : التوقيع :

|  |
| --- |
|  |

رئيس العلاقات الثقافية وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث يعتمــــد ,,,

عميـــد الكليــــة

(سوسن عبد السلام) ( أ.د/ عمرو محمد زعير ) (أ.د / )