**جامعة طنطا**

**كليــة الطـــب**

**الدراسات العليا**

**ــــــــــــــــــــــــ**

**إذن توريد دراسات عليا**

**اسم الطبيب/**

**الدرجة/**

**المبلغ قرش جنيه**

 **300**

 **الغرض من الدفع مظروف**

 **الموظف المختص**

**جامعة طنطا**

**كليــة الطـــب**

**الدراسات العليا**

**ــــــــــــــــــــــــ**

**إذن توريد دراسات عليا**

**اسم الطبيب/**

**الدرجة/**

**المبلغ قرش جنيه**

 **300**

 **الغرض من الدفع مظروف**

 **الموظف المختص**