

صورة



إستمارة مشاركة

جامعه كفر الشيخ
كلية الطب البشري
قسم رعاية الشباب

الاسم رباعي:

الكلية: الفرقة:

رقم البطاقة: جهة صدورها:

تاريخ الميلاد: جهة الميلاد:

العنوان:

رقم المحمول:

مجالات الاشتراك:

ملاحظات	نوع المسابقة	النشاط
		الاسر
		الثقافي
		الفني
		الرياضي
		الاجتماعي و الرحلات
		الجوالة الخدمة العامة
		العلمي و التكنولوجيا

رئيس قسم رعاية شباب

ختم
رعاية شباب
الكلية

مسئول الأنشطة

تصميم

د/ محمد محمد الوهاب