نموذج تسجيل خريج

كلية طب الأسنان برنامج:

	الإسم باللغة العربية:
	الإسم باللغة الإنجليزية:
	سنة التخرج:
بيانات الإتصال	
الهاتف المحمول:	تليفون المنزل:
	البريد الإليكتروني:
بيانات خاصة بالعمل	
	المؤسسة التي تعمل بها:
	تاريخ التعيين بها:
	<u>خاص بالطلاب غير العا</u> فرص العمل المر
	.2
	.3
: 10 1 2 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1

إستقصاء راي الخريج لإبداء الرغبة للمشاركة في				
حد	حدة ا	مال و	أد	1
رابد	إبطة	ىيس ر	تأد	2
ت أو	، أو و	إتمرات	مؤ	3
ت أو	، أو و	يتمرات	مؤ	4
		واصل		5
عوة	عوة ف	ية الدع	تلب	6
نوظ	وظيف	تقي التو	مل	