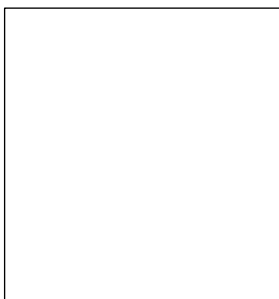


اسم الطالب:

نؤيد بان الطالب/ الطالبة والملصقة صورته اعلاه احد
طلبة قسم تقنيات الاشعة المرحلة الاولى للعام الدراسي
2025-2026 يرجى تسهيل دخوله الى المعهد ويعتبر
هذا التأييد نافذ من / / 2026 ولغاية
/ / 2026
رئيس القسم:
توقيع:



اسم الطالب:

نؤيد بان الطالب/ الطالبة والملصقة صورته اعلاه احد
طلبة قسم تقنيات الاشعة المرحلة الاولى للعام الدراسي
2025-2026 يرجى تسهيل دخوله الى المعهد ويعتبر
هذا التأييد نافذ من 1 / / 2026 ولغاية
/ / 2026
رئيس القسم:
توقيع:



الجامعة التقنية الشمالية

المعهد التقني الطبي الموصل

قسم تقنيات الاشعة



الجامعة التقنية الشمالية

المعهد التقني الطبي الموصل

قسم تقنيات الاشعة



الجامعة التقنية الشمالية
المعهد التقني الطبي/ الموصل
قسم تقنيات الاشعة



إلى السيد عميد المعهد التقني الطبي/ الموصل المحترم
بوساطة رئيس قسم تقنيات الاشعة المحترمة

م/ استضافة في الدراسة الصباحية

إني الطالب/ة المقبول/ة في المعهد التقني الطبي/ الموصل قسم تقنيات الاشعة الدراسة
المسائية المستوى للعام الدراسي 2025-2026، أرجو التفضل بالموافقة على استضافتي في الدراسة الصباحية.

مع التقدير

التوقيع:

اسم صاحب الطلب:

التاريخ/ / :



الجامعة التقنية الشمالية
المعهد التقني الطبي/ الموصل
قسم تقنيات الاشعة



إلى السيد معاون العميد للشؤون الطلابية المحترمة
بوساطة رئيس قسم الاشعة الطبية المحترمة

م/ طلب تأييد استمرار بالدراسة

أرجو التفضل بالموافقة على تزويد الطالب/ة بكتاب معنون
إلى يؤيد فيه الاستمرار بالدراسة.
مع التقدير

التوقيع:

التاريخ / /

مطالعة القسم العلمي:

التوقيع:

رئيس القسم / مقرر :

التاريخ / /

ختم القسم العلمي

الى السيد مسؤول شعبة التسجيل وشؤون الطلبة

وسام ابراهيم حسن

مسؤول شعبة التسجيل وشؤون الطلبة