جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة ديالى

 كلية الطب

|  |
| --- |
| **استمارة وحدة التأهيل والتوظيف والمتابعة لطلبة وخريجي كلية الطب / جامعة ديالى** |

|  |
| --- |
| **البيانات الشخصية**  |

الاسم الثلاثي ...................................................................................................................

العمر ............................................................ الجنس (ذكر / أنثى )....................................

العنوان .............................................. ...........................................................................

رقم الموبايل ....................................... البريد الالكتروني .....................................................

سنة التخرج ........................................... المعدل التراكمي .................................................

التسلسل الطالب ضمن الدفعة ..............................................................................................

|  |
| --- |
| **المؤهلات** |

الدورات التي شارك بها .....................................................................................................

المهارات ......................................... الهوايات والخبرات ....................................................