



المكتب الشعبي الليبي / برلين

قسم الشؤون الثقافية

طلب استرداد قيمة الرسوم الدراسية
أو إذن مزاولة المهنة للأطباء

الأخوة / الشؤون الثقافية
بعد التحية

أنا الطالب / الطالبة

اسم الجامعة او المستشفى

رقم الهاتف

البريد الالكتروني

الدرجة العلمية :

العالية

الدقيقة

التخصصية

المستوى التعليمي الحالي او نسبة الانجاز في الدراسة

مجال الدراسة

نأمل منكم صرف قيمة الرسوم الدراسية للعام الدراسي

الفصل الدراسي الصيفي

الفصل الدراسي الشتوي

رسوم أذن مزاولة المهنة

شاكرين لكم حسن تعاونكم
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

توقيع الطالب

التاريخ

المرفقات :

- ترفق الفواتير الأصلية و ترسل بالبريد علي عنوان المكتب الشعبي