



محافظة كفر الشيخ
مديرية التربية والتعليم
ادارة كفر الشيخ التعليمية
المركز الدولي للغات و الكمبيوتر

نموذج طلب التحاق

اسم الدارس	ذكر / انثي
المؤهل الدراسى وتاريخ الحصول عليه .:	
تاريخ الميلاد	محل الميلاد :
رقم البطاقة	تاريخ صدورها
عنوان الدارس	
مركز / قسم	محافظة
تليفون الدارس : ارضي	موبايل
اسم ولي الامر	وظيفة ولي الامر
مركز / قسم	محافظة
تليفون ولى الامر : ارضي	موبايل
القسم المراد الالتحاق به	
نوع الدراسة المطلوبة	
تاريخ الالتحاق	
عنوان البريد الالكتروني:	