



تصريح دخول اغراض

إلى مسؤولة امن بوابة ()

الرجاء السماح للطالبة / رقم جامعي ()

بإدخال الى داخل كلية طب الأسنان

في يوم () بتاريخ ()

دون تحمل ادنى مسؤولية

شاكرين لكن حسن تعاونكن

وكيلة الكلية للخدمات الطلابية والمجتمعية

د . هبة بنت فيصل قطان