

تلصق صورة  
حديثة للطالب  
مقاس ٦x٤

سفارة  
جمهورية مصر العربية في

إقرار

اسم الطالب:

الديانة:

الجنسية:

تاريخ الميلاد:

المؤهل الدراسي وعام الحصول عليه:

رقم جواز السفر:

جهة وتاريخ صدور:

عنوان الطالب بموطنه الأصلي:

أرغب في الالتحاق بإحدى الكليات الآتية:

-١

-٢

-٣

-٤

وجنسياتي:

أقر أنا الطالب /

أنني أطلعت في مقر السفارة المصرية على جميع الشروط والقواعد المتعلقة بالالتحاق بالدراسة بالجامعات/المعاهد المصرية وأكون ملزماً بالعودة على نفقتي الخاصة في حالة مخالفتي لأي شرط من الشروط خلال فترة دراستي بجمهورية مصر العربية وهذا إقرار مني بذلك.

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

مرفق شهادة طبية تفيد خلو الطالب من جميع الأمراض المشار إليها في شروط الالتحاق.

يعتمد،  
رئيس البعثة

ختم شعار  
الجمهورية