FACULTY OF PHARMACY HUE

جامعة حورس
كلية الصيدلة

نموذج التقدم بشكوى

الاســـــم: .....

المستوى: .....

البرنامج: .....

رقم التليفون: .....

البريد الإلكتروني: .....

« الشكـوى:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

امضاء الطالب

.....

عزيزى الطالب تأكد أن شكواك سرية ولن تمس بأى ضرر نتيجة شكواك كما تأكد أنها ستكون محل دراسة سريعة وحاسمة