



إقرار

أقر أنا الموقع أدناه / المتقدم للتسجيل للحصول على درجة

..... بالعام الجامعي / بكلية الزراعة جامعة سوهاج

بأننى سوف أقوم بتسديد الرسوم الدراسية المقررة ، وذلك فى مدة أقصاها شهرين من تاريخ التسجيل ،

و فى حالة عدم تسديدى للرسوم الدراسية المقررة أخضع لكافة المسئولية القانونية تجاه ذلك ويتم إلغاء

تسجيلى من الكلية .

المقر بما فيه

الاسم /

رقم البطاقة /

رقم التليفون /

العنوان /

- العنوان : محافظة سوهاج - مدينة سوهاج الجديدة - جامعة سوهاج - كلية الزراعة - إدارة الدراسات العليا والبحوث

فاكس : ٢٢٨٧٥٥٨ - ٠٩٣

تليفون : ٢٢٨٧٥٥٨ - ٠٩٣

- البريد الإلكتروني : Agri-Post@agr.sohag.edu.eg