****

**جامعة القاهرة**

**كلية التمريض**

**وحدة ورابطة الخريجين**

**الرجاء ارسال هذه الاستمارة فور ملئها علي الايميل التالي:**

**Dr.manarahmed.cairo.nursing@nursing.cu.edu.eg**

**بيانات الخريج بعد التوظيف**

**الأسم :............................................................................**

**الجنسية والديانة :..............................................................**

**تاريخ الميلاد :...................................................................**

**الوظيفة ومحل العمل :..........................................................**

**سنة التخرج والجامعة :........................................................**

**رقم بطاقة الرقم القزمى :.......................................................**

**عنوان السكن :....................................................................**

**تليفون المنزل : ......................... تليفون العمل : .....................**

**المحمول :.........................................................................**

**البريد الألكترونى :..............................................................**