**تعبئة نموذج التحويل الى الوحدة للاستشارة**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الطالبة |  |
| الرقم الاكاديمي |  |
| الكلية |  |
| التخصص |  |
| الجوال |  |
| البريد الإلكتروني |  |
| نوع المشكلة |  |