



جامعة شرق بورسعيد الأهلية

إذن دفع

اسم الطالب	_____
الرقم القومي	_____
الكلية المرشح لها	_____
العام الجامعي	_____ ٢٠٢٦/٢٠٢٥

- برجاء سداد مبلغ **١٥٠٠ جنيهاً** . **(لاتسترد)** قيمة رسوم التقديم الالكتروني.
- ولذا يتم دفع إجمالي مبلغ **١٥٠٠ جنيه** (فقط ألف وخمسة جنيهاً).
- على أن يتم الدفع على حساب / جامعة شرق بورسعيد الأهلية - ح/ رقم (100066448929) ببنك التجاري الدولي CIB، ويتم كتابة اسم الطالب، والرقم القومي على إيصال السداد.

إدارة شؤون الطلاب