**كلية العلوم بالمدينة الجامعية للطالبات**

|  |
| --- |
| **تحويل طبي** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإسم:** | **الرقم الوظيفي:** | **المرتبة ورقمها: /** |
| **جهة العمل:** جامعة الملك سعود / كلية العلوم | **القسم:**  | **المسمى الوظيفي:** |
| **اسم المركز الطبي /المستوصف/ المستشفى** |  | **تاريخ الكشف: / / 144هـ** **الموافق : / / 20م** |
| **إلى من يهمه أمر :****نرجـو التكـرم باتخــاذ الـلازم نـحو إجــراء الكــشـف الطـــبي للموضحة بياناتها أعلاه حسب تاريخ الكشف .****وتقبلوا فائق التقدير ،،،،،** |
| **بيانات الرئيس المباشر****الإسم** |  | **الختم :** |
| **التوقيع** |  |