

طلب تحويل مجلس طبي لاعتماد المرضى

السيدة/ مدير إدارة الشؤون الإدارية
المحترمة
تحية طيبة وبعد،،،

يرجى التكرم بتحويلى للمجلس الطبي لاعتماد مرضياتي وفق البيانات التالية:

بيانات الموظف

الاسم	الرقم المدني	رقم البصمة
.....		
المسمى الوظيفي	مركز العمل	رقم الهاتف
.....		

بيانات المرضيات

عدد الأيام	تاريخ بداية المرضية	تاريخ نهاية المرضية
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

*في حال وجود أكثر من خمس مرضيات، يرجى إرفاق بياناتها فى ورقة إضافية.

التوقيع

الموظف	مدير الإدارة / العميد
التوقيع:	التوقيع:
التاريخ: 20 / /	التاريخ: 20 / /

مع جزيل الشكر ،،،

بيانات المرضيات

عدد الأيام	تاريخ نهاية المرضية	تاريخ بداية المرضية	
			.1
			.2
			.3
			.4
			.5
			.6
			.7
			.8
			.9
			.10
			.11
			.12
			.13
			.14
			.15
			.16
			.17
			.18
			.19
			.20