**طلب اصدار كشف طبي او طلب تقرير مرافقه**

**الاسم :**

**مسمى الوظيفة :**

**رقم الوظيفة:**

**الادارة :**

**جهة مراجعة المريض :**

**( ) طلب كشف طبي .**

**( ) طلب تقرير مرافقه لمريض ............**

**أمل اصدار الطلب علماّ بأنني تغيبت عن العمل في يوم .......... الموافق / / 14هـ**

**والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...**

 **مقدم الطلب**

 **الاسم /**

 **التوقيع/**