

وزارة التعليم التقني والفني

إدارة المعاهد التقنية العليا

المعهد العالي للتقنيات الطبية بني وليد

التاريخ : / / 20 م

«نموذج راحة طبية»

الاسم رباعي :

مكان العمل : المؤهل : التخصص :

الوظيفة : رقم الهاتف :

المذكور أعلاه مرخص له بالعلاج الطبي

التوقيع وختم جهة العمل

الإجازة الموصى بها	تشخيص المرض

اسم الطبيب الفاحص : اعتماد إدارة المرفق الصحي :

التوقيع : اعتماد إدارة المستشفى :

اعتماد مدير مكتب الشؤون الإدارية بالمعهد

.....