وكالة الجامعة لشؤون الطالبات لشؤون المرافق الجامعية

 الشؤون الإدارية

**نموذج إحالة للكشف الطبي**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم الموظفة:** **الإدارة :**  | **الهوية الوطنية:** **مسمى الوظيفة:**  |

**سعادة مدير/ المحترم**

**نأمل إجراء الكشف الطبي على الموضحة بياناتها أعلاه بعد التحقق من شخصيتها و إفادتنا بالنتيجة علماً أنها:**

 **انقطعت عن العمل اعتباراً من / / 1443هـ.**

**ولسعادتكم تحياتي و تقديري**

 **المدير المباشر**

 **وظيفته :**

 **أسمها:**

 **توقيعه:**

 **التاريخ: / / 1443هـ**