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**