(إشعار كشف طبي)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم | الرتبة | الوحدة | الدورة |
|  |  |  |  |

**مدير مركز صحي مدينة تدريب الأمن العام بمنطقة القصيم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

نبعث لكم المتدرب الموضح اسمه أعلاه.

نأمل الكشف الطبي عليه وإفادتنا عن حالته الصحية .

مدير قسم العلوم المساعدة/ المكلف

 رائد/

حمود بن سليمان المشـــــــــــوح

....................................................................................................................................................

**مدير قسم العلوم المساعدة/ المكلف**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

مدير مركز صحي مدينة تدريب الأمن العام

بمنطقة القصيــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــم

 /