توقيع الكشف الطبي

**السيد الاستاذ الدكتور/ مدير عام الإدارة الطبية بجامعة دمياط**

**تحية طيبة وبعد ..**

**برجاء التكرم من سيادتكم بتوقيع الكشف الطبي على الطالب / .......................................................................... والمقيد بالفرقة ................................ العام الجامعي 20/ 20 م مع العلم بأن الطالب ىالمذكور منقطع عن (الدراسة –الامتحانات ) اعتبارا من يوم / / 20 م والتفضل بافادتنا بالنتيجة .**

**وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر التحية واللأحترام ...،**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| المختص | شئون الطلاب  | أمين الكلية  |
| ....................... | ....................... | ....................... |