



جامعة سوهاج كلية التربية



إخطار زيارة للعلاج الطبي

الاسم :

الوظيفة :

العنوان :

رقم بطاقة التأمين الصحي :- ١٢٦ / ٢٢٥ /

السيد مدير العيادة :

تحية طيبة وبعد ،،،

نرجو توقيع الكشف الطبي على السيد المذكور أعلاه المنتفع بنظام
العلاج التأميني وتقرير العلاج اللازم لسيادته وإفادتنا بالنتيجة .

تحريراً في : / / ٢٠م

مدير شئون العاملين

رئيس القسم

المختص

.....

.....

.....