



دولة ليبيا
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة الإسلامية
إدارة الدراسات العليا والتدريب بالجامعة



التاريخ: /.../... / 20م

الرقم الإشاري:

أنموذج الإجازة الطبية

اسم الموظف/.....

الوظيفة/.....

الدرجة الحالية/.....

المذكور أعلاه مرخص له بالعلاج الطبي.

توقيع الرئيس المباشر

الاسم:

الصفة:

التوقيع:

الموافق / / 20م.

التاريخ / / 14هـ

ترجمة التقرير باللغة العربية	الإجازة الموصي بها	تشخيص المرض من الطبيب

توقيع وختم جهة العمل

.....

تاريخ وختم المستشفى

.....

تاريخ وتوقيع الطبيب الفاحص

.....