

التاريخ: / / 14 هـ
الموافق: / / 20 م



الرقم الإشاري:

نموذج راحة طبية

اسم الطالب /ة رقم القيد
القسم الفصل الدراسي العام الجامعي

يعتمد مسجل الكلية

.....

تشخيص المرض من الطبيب	الإجازة الموصى بموجبها	الأدوية المصروفة له
	بداية تاريخ الإجازة	
	المدة / / يوم	
	اعتبار من / / 20م	
	إلى / / 20م	

توقيع وختم نقابة الأطباء

توقيع وختم الطبيب والمرفق الصحي

.....

.....

الموافق / / 20م

الموافق / / 20م