



دولة ليبيا  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
الجامعة الإسلامية



التاريخ: /.../... 20م

الرقم الإشاري: .....

نموذج الإجازة الطبية

اسم الطالب/ة / .....

القسم / .....

السنة الدراسية / .....

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

.....

.....

.....