

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة كرري

عمادة شؤون الطلاب

الوحدة الصحية والعلاجية

الكشف الطبي



اسم الطالب:

الكلية:

الرقم الجامعي:

نتيجة الكشف الطبي:

لائق:

غير لائق:

تقرير الطبيب:

.....

اسم الطبيب:

التوقيع:

التاريخ: