

طابع
تأمين صحي



جامعة أسوان

اخطار زيارة للعلاج الطبي

الأسم :

الوظيفة :

رقم بطاقة التأمين الصحي :

العنوان :

.....

السيد / مدير عيادة

تحية طيبة وبعد ،

الرجاء التكرم بتوقيع الكشف الطبي على السيد المذكور والمنافع بنظام العلاج التأميني
على عنوانه الموضح بعاليه وموافقنا بالنتيجة

وتفضلوا بقبول وافر التحية

تحريرا في / / ٢٠١١م

مدير شئون العاملين

المختص