



مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة
شعبة المهن الطبية المساندة
نموذج توصيات التصنيف
سجل حضور والقاء المحاضرات(2)

| مشرف التنسيق و التدريب | التاريخ | المكان | العنوان | القاء حضور | |
|------------------------|---------|--------|---------|------------|----|
| | | | | | 1 |
| | | | | | 2 |
| | | | | | 3 |
| | | | | | 4 |
| | | | | | 5 |
| | | | | | 6 |
| | | | | | 7 |
| | | | | | 8 |
| | | | | | 9 |
| | | | | | 10 |
| | | | | | 11 |
| | | | | | 12 |

