



بسم الله الرحمن الرحيم  
مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة  
نموذج التفتيش على التعليم الطبي المستمر  
التدريب والتطوير



القسم ..... اليوم ..... التاريخ ..... الوقت .....

حيث وجدت الملاحظات التالية :

الملاحظات	الاجراء

الرتبة والاسم : .....

التوقيع : .....

