



المهن الطبية المساندة

بسم الله الرحمن الرحيم
مديرية الخدمات الطبية الملكية
مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة
شعبة المهن الطبية المساندة
نموذج استعلام التصنيف الفني



الوحدة :

الاسم :

الرتبة :

الرقم :

رقم الهاتف القسم / أو خلوي :

التاريخ :

التخصص :

الاستعلام عن :

توقيع مقدم الطلب :

توقيع مشرف التنسيق والتدريب :

جواب الاستعلام :

توقيع الشخص المعني بالاجابة :

توقيع المستلم :



بسم الله الرحمن الرحيم
مديرية الخدمات الطبية الملكية
مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة
شعبة المهن الطبية المساندة
نموذج استعلام التصنيف الفني

