

السيد عميد كلية طب الكندي المحترم .
السيد معاون العميد لشؤون الطلبة المحترم
م/طلب

إني الخريج أرجو التفضل بالموافقة
على تزويدي بـ
المعلومات المطلوبة:

1. سنة القبول في الكلية ٢٠٠٢ - ٢٠٠٤
2. سنة التخرج من الكلية ٢٠٠٨ - ٢٠٠٩
3. عدد سنوات التأجيل في الدراسة لا تأجيل
4. عدد سنوات الرسوب في الدراسة لا رسوب
5. الاختصاص طب رولاب عامة
6. مدة الخدمة الفعلية في دوائر وزارة الصحة قبل الاختصاص ثلاث سنوات
7. مدة الخدمة الفعلية في دوائر وزارة الصحة بعد الاختصاص سنة واحدة
8. مكان العمل الحالي أو آخر مكان عمل فيه مستشفى بنة أو مدينة البكة
9. شهادة مابعد البكالوريوس بورد عراق / باطنية

المستندات المطلوبة

1. صلد عدد (١٣)
2. نسخ من المستندات الأربعة متونة
3. نسخة متونة من جواز السفر

ملاحظة مهمة: لا يجوز تقديم الطلب الا من قبل الخريج نفسه او من ينوب عنه بوكالة رسمية .

التوقيع

اسم صاحب الطلب

التاريخ

رقم الهاتف

١ / ١ / ٢٠٠٨
٠٧٧