

إدارة جنوب الجزيرة الصحية
مكتب فحص العاملين بالأغذية
أم المصريين

رقم القيد :

السيد الدكتور : مدير مكتب استخراج الشهادات الصحية (أم المصريين)

تحية طيبة وبعد

رجاء التكرم من سيادتكم بالموافقة على استخراج شهادة صحية حسب التعليمات وبيناتها كالتالي

الاسم :
البطاقة :
العمل : الميلاد / /
مكان العمل :
محل الإقامة أو السكن :

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

روجع بمعرفة مراقب الشهادات ،

مقدمة :

الكشف الإكلينيكي الأمراض الجلدية : الأمراض التناسلية : الأمراض المعدية : يعتمد الطبيب المسنول
--

رقم الشهادة :
تاريخ إصدارها :

.....

إدارة جنوب الجزيرة الصحية
مكتب فحص العاملين بالأغذية
أم المصريين

اسلمت أنا مكتب فحوص أم المصريين الطلب

المقدم من السيد /

وقيد الطلب برقم / بتاريخ / / ٢٠٠

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة

خمسة عشر يوماً من استلام

المستندات واستكمال الفحوص المطلوبة

دمغة ١ جنية عند الاستلام

التسليم يوم الأحد

والثلاثاء

بعد ١٥ يوم

الساعة ١٢ ظهراً

هذا الإيصال لا يصلح كبديل للشهادة الصحية

الموقع المختص