

نموذج تفويض باستلام شهادة الاختصاص

أنا الطبيب الاختصاصي (الاسم):

رقم الهوية الوطني :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الجوال:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

أفوض السيد (الاسم):

رقم الهوية الوطني :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الجوال:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

أفوضه باستلام شهادة الاختصاص في (اسم الاختصاص):

وأفوضه باستخراج صور مصدقة عن الشهادة الأصلية (عدد النسخ): / /

اسم الطبيب الاختصاصي وتوقيعه