



كلية التربية
الدراسات العليا

الرقم : ٨١١٤٦٠١٦٤
التاريخ : ٩٩/١٠/١٤
الصفحة : ١ من ١



نتيجة الكشف الطبي

على الطالب _____

العين اليسرى

العين اليمنى

حدة النظر:

بدون منظار

بمنظار

تختتم الصورة بخاتم الكلية

القلب: _____

الصدر: _____

نتيجة فحص الأشعة: _____

اللياقة: _____

تاريخ الكشف الطبي / /

مراقب الشؤون الطبية

طبيب المراقبة

طبيب المراقبة

السيد مسجل الكلية: _____

الطالب: _____ قد فحص طبيًا ووجد لائقًا للإلتحاق

بالكلية / /

مراقب الشؤون الطبية