

السيد مقرر اللجنة العليا المشرفة على المجلس العربي للإختصاصات الصحية المحترم
السيد رئيس المجلس العلمي لإختصاص المحترم

م / تنسيب إلى مركز تدريبي خارج العراق

تحية طيبة

أرجو التفضل بالموافقة على تنسيبي وفق التفاصيل المدونة أدناه .:

رقم التسجيل تاريخ بدء التدريب

الملاك

إسم المركز التدريبي الحالي

إسم المركز التدريبي الذي ارغب التنسيب إليه في دولة

مدة التنسيب من إلى

مصادقة مشرف التدريب :

مصادقة مدير المستشفى :

مصادقة الحسابات :

مصادقة المجلس العلمي :

رئيس المجلس العلمي

عضو

عضو

الاسم الثلاثي والتوقيع لمقدم الطلب