

E

استمارة تأجيل المتدرب للامتحان ضمن برنامج المجلس العربي للاختصاصات الطبية

الاختصاص:

اسم المتدرب:

تاريخ بدء التدريب:

رقم التسجيل:

اسم مركز التدريب الحالي:

تاريخ الامتحان:

نوع الامتحان:

المحاولة:

مصادقة مشرف التدريب:

مصادقة مدير المستشفى أو المركز التدريبي:

مصادقة المجلس العلمي:

رئيس المجلس العلمي

عضو

عضو

^ ملاحظة: تامل أي معاملة غير محتومة بالختم الصريح