

Sultanate of Oman
Ministry of Interior

North Al Batna Governorate
Suhar Municipality

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سلطنة عمان
وزارة الداخلية
محافظة شمال الباطنة
بلدية صحار



التاريخ : / / 2021م

الفاضل / الطبيب المسؤول بمركز مراقبة الأمراض المعدية بصحار المحترم
تحية طيبة... وبعد،،

نحيل إليكم المذكور أدناه يرجى التكرم بإجراء توقيع الكشف الطبي عليه
لتحديد لياقته الصحية مع إفادتنا بنتيجة الفحص حتى يتسنى لنا إتخاذ الإجراءات
اللازمة :-

الإسم	الجنسية
المهنة	مكان العمل
المؤسسة	رقم البطاقة
النشاط	رقم الترخيص

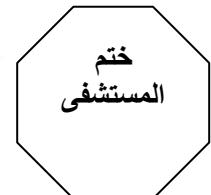


وتقبلوا وافر الإحترام،،،

يعتمد

● التقرير الطبي*

.....
.....
.....
.....
.....
.....



التوقيع :