



كلية العلوم  
رعاية الشباب

استمارة اشتراك في

رحلة - معسكر - مسابقة .....

خلال الفترة من / / 20 حتى / / 20

\*\*\*\*\*

اسم الطالب : .....

الفرقة : ..... الشعبة : .....

عنوان الطالب : .....

رقم البطاقة : ..... تاريخ وجهاة صدورها : .....

تاريخ الميلاد : .....

• نتيجة الكشف الطبي

\*\*\*\*\*

بتوقيع الكشف الطبي على الطالب المذكور عاليه تبين طانة خالي من جميع الأمراض المزمنة التي تمنعه من  
الاشتراك في الرحلة .

( ختم الإدارة الطبية )

( توقيع الطبيب )

.....

رئيس الجهاز

رعاية الشباب

شئون الطلاب

.....

.....

.....

الاسم : .....

التوقيع : .....

يعتمد ،

.....