



الهيئة العامة للتأمين الصحي نظام علاج العاملين

اسم المنتفع / رقم بطاقة التأمين / ١٢٤ / / ٨٤٦٠ /
الوظيفة : الجهة التابع لها :

السيد الدكتور / مدير التأمين الصحي

تحية طيبة وبعد

نرجو توفيق الكشف الطبى على السيد المذكور أعلاه حيث أنه من العاملين بالجامعة والمنتفع بنظام التأمين
الصحي للعاملين بالدولة وتقدير العلاج اللازم له .

ولسيادتكم جزيل الشكر ،،

تحريراً فى ٢٠١ / /

المختص : مدير شؤون العاملين : يعتمد :