



جامعة الكويت
كلية الدراسات العليا

نموذج طلب علاج لطلبة كلية الدراسات العليا

تعباً جميع البيانات من قبل الطالب

الاسم:

الرقم المدني:

البرنامج:

الكلية:

المركز الصحي المحول إليه المريض (طبقاً لبطاقته المدنية):

ختم كلية الدراسات العليا

لاستعمال الطبيب المعالج

المركز الصحي الذي عولج به المريض: تاريخ المراجعة: _____

التشخيص وتوصيات الطبيب:

ختم مدير المستشفى

توقيع الطبيب وختمه

ختم المركز الصحي

ملاحظة:

يرجى التقيد بمراجعة المركز الصحي التابع لمنطقة السكن كما هو موضح بالبطاقة المدنية.