



نموذج طلب عذر طبي

اسم الطالب / الطالبة : الرقم :
التخصص : التاريخ : 200 / /

ملاحظات :



- 1 - يشترط عرض الحالة على طبيبين في مستشفى .
- 2 - للكلية الحق النهائي في قبول أو رفض العذر في حالة الغياب عن الامتحان .
- 3- لا يعتبر هذا النموذج صالحاً بعد انقضاء أسبوعين على موعد الغياب .

لاستعمال الطبيب الأول

المستشفى الذي عولج به المريض : تاريخ المعالجة : 200 / /

تشخيص الطبيب :

.....

توصيات الطبيب :

.....

اسم الطبيب : التوقيع & الختم :

المستشفى : القسم : هاتف :

لاستعمال الطبيب الثاني

توصيات الطبيب :

.....

اسم الطبيب : التوقيع & الختم :

المستشفى : القسم : هاتف :