

مديرية البعثات		
	لداخلية	قسم البعثات والمنح اا
السادة المركز الوطني للصحة النفسية		
•••••	الرقم:	
•••••	التاريخ:	
		حية طيبة، وبعد،
على تقرير طبي من	مول الطالب او رب الاسرة	لغايات التقدم للاستفادة من الحالات الانسانية يشترط حص
		لمركز الوطني للصحة النفسية يثبت الوضع الصحي.
ر طبي ونسبه	لتزويده بتقرير	رسل لكم السيد /السيدة
		لعجز ان وجدت لتقديمه للغاية المشار الها أعلاه.
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام		
	ختم وتوقيع	
جامعة:	عالي لإقليم:	مكتب مديرية التعليم ال
		إشارة لكتابكم أعلاه قد تم فحص المذكور/ المذكورة اعلاه ووجد أن
	الاسم:	ختم الدائرة أو المستشفى
	التوقيع:	