

استمارة فحص طبي

صورة شخصية

الاسم

التاريخ

اسم اللعبة:

الرقم الجامعي

الرقم المدني

رقم الهاتف

اقرار وتعهد

أنا اللاعب المذكور أعلاه أقر وأتعهد بصحة البيانات المدونة بالاستمارة

التوقيع

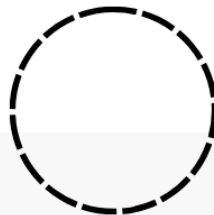
الكشف الطبي

توصية الطبيب

غير لائق

لائق

ختم مشرف المركز



ختم الطبيب

