

دولة ليبيا

مجلس التخصصات الصحية

اعتماد بداية التدريب



يقر المركز / المستشفى ----- بأن المتدرب المتقدم

----- للزمالة الليبية

----- ورقمه الوطني / جواز السفر للأجانب : -----

قد التحق بالبرنامج التدريبي للمجلس التخصصات الصحية بعد اجتيازه لإمتحان
القبول للدور () للسنة () و عليه نعلمكم ببداية الفعلية للمتدرب المعني

في تخصص ----- والتحاقه بالمشرف بتاريخ -----

كما نفيديكم بموافقتي على قبول والإشراف على تدريب الطبيب .

رئيس القسم بالمركز / المستشفى-----

التوقيع ----- التاريخ -----

اسم المشرف -----

التوقيع ----- التاريخ -----

اسم المنسق -----

التوقيع ----- التاريخ -----