

# 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 -----