****

استمارة فحص طبي

لممارسة الأنشطة الرياضية

طالب/ ـة

موظف/ ـة

عضو هيئة تدريس

**سعادة المشرف العام على الإدارة الطبية سلمه الله**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد..،**

 بناء على رغبة حامل/ ـة هذه الاستمارة في ممارسة الأنشطة الرياضية بالمنشآت الرياضية بجامعتنا الموقرة.

صورة شخصية

نأمل من سعادتكم إجراء الكشف الطبي على:

الاسم: رقم جامعي/رقم منسوب

كلية/عمادة/إدارة رقم سجل مدني/ رقم إقامة

للتحقق من اللياقة الطبية أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.

 **وكيل الشؤون الرياضية**

 **د / فهد بن جميل الثمالي**

**وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير..،**

|  |  |
| --- | --- |
| خاص بالإدارة الطبية | تم إجراء الكشف الطبي على المتقدم أعلاه وتبين  اللياقة لممارسة الأنشطة الرياضية عدم اللياقة لممارسة الأنشطة الرياضية توقيع الطبيب المسئول خاتم الإدارة الطبية |

تم طباعة النموذج من خلال موقع الجامعة