



وزارة التعليم العالي  
جامعة سرت  
كلية .....

التاريخ/...../...../20م

عيادة لطالب

الاسم ..... رقم القيد : .....

الرقم الوطني ..... السنة الدراسية ..... العام الجامعي 20م/...../20م

تاريخ العيادة...../...../20م.

يعتمد/.....  
مسجل كلية

ملاحظات	تشخيص الطبيب

ملاحظة/ التشخيص يكتب باللغة العربية

اسم الطبيب/.....  
التوقيع/.....  
التاريخ.....