



الإدارة العامة
للإطفاء

صورة شخصية

٦×٤

استمارة فحص طبي

الاسم :

الرتبة :

الرقم :

الإدارة :

مركز:

| | |
|----------|--|
| لائق | |
| غير لائق | |

تبين أن المذكور أعلاه

الملاحظات:

اسم الطبيب :

توقيعه :

التاريخ :

يعتمد:

ملاحظة: يعتبر هذا الفحص غير معترف به إذا ما تم ختم الصورة من قبل الدكتور.