



معهد الكويت للإختصاصات الطبية

كلية الطب النفسي

نموذج مباشرة عمل بعد الاجازة

الاسم : _____ سنة التدريب : _____

ر.م : _____ ش.م : _____

كرت الاجازات في منطقة أو مستشفى : _____

نوع الاجازة : مرضية دورية

تبدأ بتاريخ _____ وتنتهي بتاريخ _____

تاريخ المباشرة : _____

مرفق : اقرار العودة أو المرضية الأصلية حسب نوع الاجازة

التوقيع :

مدير البرنامج

طالب الاجازة

.....

.....