وزارة الصحة

مديرية التعليم و التدريب الطبي

التاريخ .....

مديرية / مستشفى .....

| الرقم الوظيفي | اسم الموظف | الجنس | المسمى الوظيفي | موضوع الدورة | ساعات النشاط | تاريخ بداية النشاط - تاريخ نهاية النشاط | العلامة 100% | النتيجة (ناجح/راسب) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

التوقيع

الختم