



طلب تقرير طبي – Medical Report

Date: / /

التاريخ: / /

Student's Name:

نحيطكم علماً بأن الطالب/ة:

Has the following medical condition:

حالاته/ المرضية:

A sick leave is granted for a period of:

وعليه، يُمنح إجازة مرضية لمدة:

Starting from: / /

اعتباراً من تاريخ: / /

To: / /

إلى تاريخ: / /

Doctor's Stamp



ختم الطبيب المختص