



AU-GSA-MS-FRM-004

رقم وتاريخ الإصدار : ٢٠١٦/٠٥/٠١-٠٢

الإدارة العامة / الإدارة : .....

## طلب تحويل للتأمين الصحي

الاسم : ..... الوظيفة : .....

السيد / .....

تحية طيبة وبعد ،،،

رجاء التكرم بالموافقة على تحويلي للتأمين الصحي لتوقيع الكشف الطبي

على علماً بأنني قد  وقعت  لم أوقع في كشف الحضور اليوم .....

الموافق / / ٢٠١٦ م.

ولسيادتكم جزيل الشكر،،،

تحريراً في / / ٢٠

مقدمة لسيادتكم

يعتمد،،،

الرئيس المختص



AU-GSA-MS-FRM-004

رقم وتاريخ الإصدار : ٢٠١٦/٠٥/٠١-٠٢

الإدارة العامة / الإدارة : .....

## طلب تحويل للتأمين الصحي

الاسم : ..... الوظيفة : .....

السيد / .....

تحية طيبة وبعد ،،،

رجاء التكرم بالموافقة على تحويلي للتأمين الصحي لتوقيع الكشف الطبي

على علماً بأنني قد  وقعت  لم أوقع في كشف الحضور اليوم .....

الموافق / / ٢٠١٦ م.

ولسيادتكم جزيل الشكر،،،

تحريراً في / / ٢٠

مقدمة لسيادتكم

يعتمد،،،

الرئيس المختص