



كلية الطب - جامعة أسيوط



مركز الإنعاش القلبي الرئوي

السيد الأستاذ الدكتور/ عصام عزت عبد الحكيم  
المشرف على مركز الإنعاش القلبي الرئوي

تحية طيبة وبعد ،،،،،

الرجاء من سيادتكم التكرم بالموافقة على تبديل موعد إشتراكى بدورة الإنعاش القلبي الرئوي

<u>المتقدم للأطفال (PALS)</u>	<u>المتقدم (ACLS)</u>	<u>الأساسي (BLS)</u>
	<u>أخرى</u>	<u>الإسعافات الأولية (first aid)</u>

<u>إلى موعد</u>	<u>بتاريخ:</u>
	<u>سبب التبديل:</u>
	<u>المشترك البديل:</u>

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق الإحترام والتقدير،،،،،

المشترك البديل: —

الاسم :  
القسم :  
الدرجة :  
الموبايل :  
التوقيع :

المشترك: —

الاسم :  
القسم :  
الدرجة :  
الموبايل :  
التوقيع :