



كلية التربية العنية



جامعة المنيا

السيد الأستاذ المحترم / أمين الكلية

تحية طيبة وبعد ،،،

برجاء التكرم من سيادتكم بالموافقة على تحويلي إلى التأمين الصحي وذلك لتوقيع الكشف

الطبي حيث أنني مشترك ببطاقة رقم ( / / )

وتفضلوا بقبول وافر التحية والتقدير ،،،

الموافق

تحريراً في يوم

مقدمه لسيادتكم

الرئيس المباشر



كلية التربية العنية



جامعة المنيا

السيد الأستاذ الدكتور / مدير التأمين الصحي بالمنيا

تحية طيبة وبعد ،،،

برجاء التكرم من سيادتكم بتوقيع الكشف الطبي على السيد

الاسم :

رقم بطاقة التأمين الصحي ( / / )

وتفضلوا بقبول وافر التحية والتقدير ،،،

الموافق

تحريراً في يوم

أمين الكلية

مدير شئون العاملين