

جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة ديالى/كلية العلوم  
بسم الله الرحمن الرحيم

السيد عميد كلية العلوم المحترم  
بواسطة السيد رئيس القسم المحترم

م/فحص ومعالجة

تحية طيبة....

إني الطالب ( ) قسم ( )  
المرحلة ( ) ارجوا التفضل بتزويدي بفحص ومعالجة إلى  
المركز الصحي الجامعة وذلك لسوء حالتي الصحية.

تأييد رئاسة القسم:

اسم الطالب:  
التوقيع:  
التاريخ: