



التاريخ: / /

**طلب ( تأمين صحي )**

أرجو التكرم بتوجيهاتكم للجهات المعنية لاصدار (تأمين صحي) لمدة: ☐ ستة شهور ☐ سنة  
حيث أنني مقيد في برنامج التدريب الالزامي في تخصص: .....  
اعتباراً من: ...../...../..... .

الاسم: ..... رقم الهوية: .....  
العنوان: .....  
هاتف/..... جوال: .....

أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه، وبأنني لا أعمل في أي وظيفة حكومية أو غير حكومية.

**وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،**

الاسم .....  
التوقيع .....

خاص باستخدام الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية

\*توصيات قسم تدريب الخريجين وطلبة الجامعات:

.....
.....
.....
.....
.....

اعتماد المدير العام:

د. ناصر رأفت أبو شعبان  
مدير عام تنمية القوى البشرية