

## نتيجة الكشف الطبي

اسم الطالب / الطالبة ..... الرقم الأكاديمي .....

العين اليمنى/..... العين اليسرى .....

دون نظارة /.....

حدة النظر / .....

بنظارة /.....

القلب/.....

الصدر/.....

نتيجة فحص الأشعة / .....

اللياقة /.....

تاريخ الكشف الطبي / / ٢٠١٥/

طبيب المراقب

مراقب شئون الطلاب

### ( قرار اللجنة الطبية )

السيد / مسجل كلية الحاسبات والمعلومات – جامعة كفر الشيخ  
الطالب / الطالبة :..... قد فحص طبيًا  
ووجد أنه لائقًا لالتحاق بالكلية

مراقب الشئون الطبية