الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

الهيئة السورية للاختصاصات الطبية

نموذج الطلب مجاني www.syrianboard.sy

نموذج معتمد

الى الهيئة السورية للاختصاصات الطبية

طلب ازالة حجب عن نتائج المفاضلة

مقدمه : الاسم الأول _____ الأب _____ النسبة _____

الرقم الوطني: | | | | | | | | | | | | أو الجنسية (لغير السوري) _____

اعرض ما يلي :

سنة المفاضلة _____

تقدم في: _____

قبل لصالح: _____

الاختصاص _____

معدل التخرج _____

الجامعة _____

رقم الهاتف الأرضي: رقم الجوال:

العنوان المعتمد : _____ الاسم والتوقيع

_____

طابع مالي ٥ ل.س | طابع إعفاء إعفاء ٠ ل.س | طابع مجهود حربي ٥٠ ل.س | طابع إدارة محلية ٤ ل.س | طابع الشهيد ٥ ل.س

ختم تسجيل الديوان