



صورة شمسية
٦×٤ ملونة
ذات خلفية بيضاء

(نموذج كشف طبي)

التاريخ : / / ١٤ هـ

يعبأ من قبل طالب الرخصة

رقم الهوية الوطنية :

الإسم رباعياً :

تاريخ الميلاد:

مكان الميلاد:

المهنة :

مقر جهة العمل:

الهاتف / المنزل :

العمل :

النقل:

العنوان:

للإستخدام الرسمي

المكرم مدير:

تقدم الموضحة هويته بعاليه طالباً الحصول على رخصة

نأمل إجراء الكشف الطبي على المذكور للتأكد من عدم إصابته بعاهة أو مرض يحول دون حصوله على الرخصة المطلوبة.

ولكم تحياتنا،،،

مدير :

الاسم :

الرتبة :

التوقيع :

يعبأ من قبل الجهة الطبية

تم الكشف طبياً على الموضحة هويته بعاليه ، واتضح عدم إصابته بعاهة أو مرض تؤثر على استخدام السلاح بشكل صحيح في الوقت الراهن.

اسم الطبيب:..... التاريخ : / / ١٤ هـ توقيع:.....

اسم المدير:..... التاريخ : / / ١٤ هـ توقيع:.....

الختم الرسمي