



نموذج فحص الطالب لتقدير مدى أحقيته لوقف القيد من عدمه

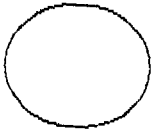
صورة الطالب

----- / اسم الطالب
----- / تاريخ ميلاده
----- / الرقم التأميني

----- بمحافظة ----- العام
المحلى

لموافاتنا: تشخيص الحالة المرضية للعرض على اللجنة المشكلة بقرار وزير التربية والتعليم رقم ٢٢٧ لسنة ٢٠٠١

مدير المدرسة



أو تشخيص الحالة + تقرير بمدى أحقيته لوقف القيد من عدمه .

ختم شعار الجمهورية

نتيجة الكشف الطبي

----- / تاريخ الجلسة
----- / رقم القيد بسجل الجلسة
----- / أعضاء اللجنة : ١ -
----- / رئيس اللجنة : ٢ -

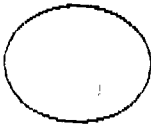
القرار

----- أنه بعد الاطلاع على الأوراق والكشف الطبي عليه تبين أنه يعاني من

وحالته من هذه الناحية (تستدعي - لا تستدعي) وقف القيد .

الأعضاء

رئيس اللجنة



ختم شعار الجمهورية

ملحوظة : لا يتم تحديد مدى أحقية الطالب وقف قيده من عدمه إلا إذا طلبت جهة الإحالة ذلك صراحة .