الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

الهيئة السورية للاختصاصات الطبية

نموذج الطلب مجاني www.syrianboard.sy

نموذج معتمد

الى الهيئة السورية للاختصاصات الطبية

الموضوع : **اعتراض على 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

_____

ختم تسجيل الديوان

طابع مالي ٢٥ل.س | طابع إعادة إعمار ١٠ل.س | طابع مجهود حربي ٥٠ل.س | طابع إدارة محلية ٤ ل.س | طابع الشهيد ٢٥ل.س