

طلب  
عقد لجنة خاصة لامتحان طالب مريض  
بمستشفى حكومي

السيد / صاحب الفضيلة شيخ معهد .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعد .

ارجو التكرم بالموافقة على عقد لجنة خاصة لامتحان الطالب المريض الموضحة بياناته فيما يلي :-

اسم الطالب..... المقيد بالصف..... من المرحلة.....

عنوان الطالب..... رقم التليفون.....

الموجود بمستشفى..... قسم..... حجرة رقم.....

علما بأن الجهات الرسمية بالأزهر غير مسئولة عن اي ضرر يلحق بالطالب بسبب امتحانه بالمستشفى

وانه يستطيع اداء الامتحان دون وقوع اي ضرر عليه .

والد/ ولى امر الطالب

تحريرا فى : / /

.....

قطاع المعاهد الأزهرية  
الإدارة المركزية للامتحانات  
منطقة ..... الأزهرية

إيصال

اسم..... تلقت ان..... الطالب..... المقدم من.....

السيد..... بشأن طلب عقد لجنة خاصة لامتحان طالب مريض بمستشفى حكومي.

مستوفيا كافة مستندات الحصول على الخدمة وقيد الطلب برقم..... بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

(.....)

## **القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة**

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ فى شأن تيسير الحصول على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة طلب عقد لجنة خاصة لامتحان طالب مريض بمستشفى حكومى ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠٠٥/٤/١ .  
( كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة ، والازهر الشريف ) من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة والتوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها - وأى مخالفة لذلك ترتب المسؤولية - وذلك على النحو التالى :

### **أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :**

- مستند اثبات شخصية مقدم الطلب .
- تقرير طبي معتمد من مستشفى حكومى بحالة الطالب بموجب خطاب موجه من شيخ المعهد الى مدير المستشفى .

### **ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :**

تقدم الخدمة مجانا .

### **ثالثا: التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :-**

يتم البت فى طلب عقد لجنة خاصة لامتحان طالب مريض خلال اسبوع من تاريخ ورود التقرير الطبى مستوفى من المستشفى الى المعهد ويبلغ به صاحب الشأن .

.....  
فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد أو طلب مستندات أو مبالغ اضافية تحت أى مسمى يمكنك الاتصال بإحدى الجهات الآتية :

الازهر الشريف :

هيئة الرقابة الإدارية : المركز الرئيسى بالقاهرة ت : ٠٢/٢٩٠٢٧٢٨

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة ت :

## تقرير طبي يعتمد بمعرفة المستشفى

السيد الدكتور/ مدير مستشفى .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

برجاء اعتماد بيانات التقرير التالي :

- ان الطالب ..... مريض ومقيم بالمستشفى بقسم .....
- وان حالته الصحية لا تسمح له بالانتقال الى لجنة الامتحان مما يستدعى عمل لجنة خاصة له ، وان مرضه غير معد ولا ضرر على اعضاء لجنة الامتحان منه .
  - وان الطالب يستطيع اداء الامتحان دون وقوع اى ضرر عليه كما ان المستشفى ستقوم بتخصيص حجرة مستقلة م منة لعقد لجنة الامتحان .
  - وستسمح المستشفى لاعضاء اللجنة وكذلك مسؤولى الازهر بالدخول فى غير اوقات الزيارة الرسمية وبدون تصريح سابق بالزيارة .

شيخ المعهد

.....

توقيع مدير المستشفى

.....

توقيع الطبيب المختص

.....

تحريرا فى : / /