

يعطى هذا النموذج مجانا

رقم قيد الطالب



سيد / السيد /  
الجنس  
١٨

نموذج عمل تحاليل للطلاب الوافدين

رقم العينة: .....

اسم الطالب: .....

الجنسية: .....

تاريخ: .....

الفرقة: .....

كلية: .....

تملى هذه البيانات بمعرفة الطبيب المختص

LAB.REPORT

HIV ab:

HbsAg:

HCVab:

Chemist:

Physician:

إيصال استلام

جامعة الأزهر  
الجامعة للشئون الطبية

تأنا: ..... الطالب المقدم من السيد: .....

طلب: ..... بتاريخ: / /

خ المحدد لإنجاز الخدمة: .....

توقيع الموظف المختص

عامه فرج

## القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨م فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة عمل تحليل للطلاب الوافدين  
وفقا لقرار أ.د/ رئيس الجامعة رقم ٢ لسنة ٢٠٠٣م الصادر بشأن القواعد الحاكمة لإجراءات عمل التحاليل الطبية للطلاب الوافدين.

تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٣/٩/٢٠١٧م كشرة للتعاون بين الجهاز المركزى وجامعة الأزهر 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 تترتب مسئولية ذلك على النحول التالى:

### أولا: المستندات المطلوب:

١. خطاب من الكلية لتوقيع الكشف على الطالب وعمل تحليل(الايذز – التهاب الكبد الوبائى B-C).
٢. إيصال الدفع.

### ثانيا: المبالغ المقررة للحصول على الخدمة:

– تؤدى الخدمة مقابل ٧٥ جنيه لكل التحليل بما يعادل ٢٥جنيه لكل تحليل.

### ثالثا: التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة يتم البت فى الطلب خلال:

يتم تسليم النتيجة خلال أسبوع من أخذ العينة.

---

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

- ١ – جامعة الأزهر: ت.فاكس: ٢٢٦٢٣٢٨٤ / ٢٢٦١١٤١٩
- ٢ – هيئة الرقابة الإدارية – المركز الرئيسى بالقاهرة: ٠٢٢٩٠٢٧٢٨٧
- ٣ – مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظات ت :