اسم الطبيب : ..... السنة التدريبية : .....

من تاريخ: ..... إلى تاريخ :..... الشعبة: .....

العملية	جراح	مساعد أول	مساعد ثاني	مساعد ثالث	العدد

توقيع المدرب توقيع رئيس القسم

تاريخ..... تاريخ.....