**إســــــــــم المستشفي …………:**

****

**تُقر مستشفى/ ...............**

**أن الطبيب السيد/ ............**

**قد عمل ضمن الفريق الطبي في صفوف المستشفى في الفترة ما بين عام(.......) وحتى عام (......)**

**وخلال تلك الفترة؛ نشهد له بالكفاءة الفائقة والخبرة المتناهية سواء في الجانب العلمي أو العملي إلى جانب قدرته أيضًا على تحمّل ضغوط العمل دون ملل، وهذه شهادة منّا بذلك،،**

**إمضاء مدير المستشفى/ .............**