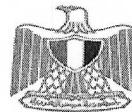




الادارة المركزية للطب الباطني



جمهورية مصر العربية
وزارة الشباب والرياضة

استماراة

اخصائي التغذية الرياضية (الدفعة الثانية)

صورة
شخصية

الاسم: تاريخ الميلاد: - / - / -

الرقم القومي: -

محل الإقامة الحالي: -

المحافظة التابع لها: -

المؤهل وسنة التخرج: -

رقم تليفون واتساب: -

اعلي موهل حاصل عليه: -(ماجستير /دكتوراه)

-عنوان رسالة الماجستير وسنة الحصول عليها: -

-عنوان رسالة الدكتوراه وسنة الحصول عليها: -

الدورات الحاصل في التخصص وال مجالات الأخرى عليها: -

.....

.....

.....

.....

.....

- الوظيفة الحالية: -

- الخبرات السابقة في العمل: -

.....

.....

- نوع النشاط/

- الإنجازات التي تم تحقيقها في النشاط (محلي /عربي/ أفريقي/ دولي)

.....

.....

.....

مع ارفاق صور من الشهادات الحاصل عليها (دورات تدريبية في الحاسوب الالي والتخصص)