



الاتحاد العام للعمال الجزائريين  
نقابة المؤسسة للمركز الاستشفائي الجامعي عنابة



عنابة في .../.../....

لجنة الخدمات الاجتماعية للمركز الاستشفائي الجامعي عنابة

## مساعدة مرضى السرطان

الاسم: .....

اللقب: .....

المصلحة: .....

رقم الهاتف: .....

رقم الرصيد: .....

اسم المستفيد (ة): .....

-شهادة طبية خاصة بتشخيص المرض مسلمة من الطبيب المختص بمركز مكافحة السرطان.

-نسخة من البطاقة المهنية.

- نسخة من الحساب الجاري

إمضاء المعني