|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم | السجل المدني | الرقم الوظيفي | الجنسية |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **مدير مركز الخدمات الطبية الشرعية** |
|  | **بمنطقة الحدود الشمالية** |
|  |  |