



مكتب الاستشارات والتدريب  
Consultation & Training Office

كلية طب الاسنان  
Faculty of Dentistry

جامعة الكويت  
Kuwait University

## نموذج طلب فحص مواد طبية

### Medical Materials Request Form

Applicant Name:	مقدم الطلب:
Sector:	الجهة:
<input type="checkbox"/> Government Sector	جهة حكومية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Private Sector	جهة خاصة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Other	اخرى <input type="checkbox"/>
Telephone Number:	الهاتف:
Email:	البريد الالكتروني:

Department:	القسم المختص:
Case Details:	تفاصيل الحالة:



مكتب الاستشارات والتدريب  
Consultation & Training Office

كلية طب الاسنان  
Faculty of Dentistry

جامعة الكويت  
Kuwait University

Equipment used:

الأجهزة المستخدمة:

- Contact phone: 34431-86662
- E-mail: c.tcod@ku.edu.kw

- للاستفسار - تلفون:
- البريد الالكتروني: