



## Trainee Verification Letter

## إفادة تعريف متدرب<sup>(17)</sup>

Trainee Name	DANIA GHAZI M FELEMBAN	دانيه غازي فلمبان	اسم المتدرب
Registration Number	202254520	٢٠٢٢٥٤٥٢٠	رقم تسجيل المتدرب
Id/Passport No.	1070025323	١٠٧٠٠٢٥٣٢٣	رقم الهوية/الإقامة
Training Program	Diagnostic Radiology	الأشعة التشخيصية	البرنامج التدريبي
Level	R3	R3	المستوى التدريبي
Start Date	10/1/2022	10/1/2022	بداية البرنامج
Expected date of completing the program	9/30/2026	9/30/2026	تاريخ إتمام البرنامج المتوقع
Training Centre	Makkah Health Cluster	تجمع مكة المكرمة الصحي	المركز التدريبي

### To whom it may concern,

Saudi Commission for Health Specialties verifies that the trainee mentioned above is undertraining in the training program mentioned above to date.

This verification letter is being issued upon the trainee's request without any liability towards the Saudi Commission for Health Specialties.

Sincerely,

### إلى من يهمه الأمر،

تفيدكم الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بأن المتدرب/ة المذكورة بياناته/أعلاه تحت التدريب في البرنامج الموضح أعلاه حتى تاريخه.

وقد أعطي/ت هذه الإفادة بناءً على طلبه/أ دون أدنى مسؤولية على الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ولكم منا أطيب التحية والتقدير،

**Director of Training Supervision Department - Sector Two**

**Ms. Rawya Al Johani**

١٤٤٦/١٢/٠١ هـ  
٢٠٢٥/٠٥/٢٨ م

