

## إستمارة تغيير مكان العمل

### التراخيص الطبية

#### بيانات شخصية

#### قسم التسجيل

الاسم ( كما ورد في جواز السفر )

الإسم الأول ..... الإسم الأوسط ..... إسم العائلة .....

الجنسية ..... الجنس ذكر  أنثى

تاريخ الميلاد ..... رقم الهاتف المتحرك .....

رقم الهاتف ..... صندوق البريد ..... الفاكس .....

البريد الإلكتروني .....

#### المهنة ( مجال العمل )

1- طبيب بشري  3- ممرض  5- مهن صحية مساعدة

يرجى التحديد

2- طبيب أسنان  4- صيدلاني

#### تفاصيل الترخيص الطبي

رقم الترخيص الطبي ..... مجال العمل .....

تاريخ انتهاء الترخيص ..... مكان العمل .....

#### البيانات الخاصة بتغيير مكان العمل

تغيير مكان العمل ..... اسم مقدم الطلب .....

من

التاريخ

إلى

التوقيع

القطاع الخاص  
 القطاع العام

مقيم  
 غير مقيم

قطري  
 غير قطري

مقدم الطلب  
يرجى ذكر مكان العمل

هل اتخذ ضدكم أي إجراء  
تأديبي نتيجة لأي مخالفات  
ذات صلة بمهنتكم أو مجال  
عملكم ؟

نعم

لا

في حال الإجابة بنعم يرجى  
بيان التفاصيل