

متطلبات تغيير مكان العمل

دولة قطر

المجلس الأعلى للصحة

التراخيص الطبية

قسم التسجيل

تقديم الطلب

كاونتر 11, الطابق
الأرضي, مبنى المجلس
الأعلى للصحة.

**متابعة الطلب (خلال 15
يوم عمل على الأقل)**

مكتب 29, الطابق
الأرضي, مبنى المجلس
الأعلى للصحة.

للاستعمال الرسمي فقط

التاريخ

التوقيع

لاستخدام مقدم الطلب

لاستخدام الرسمي

1. استمارة تغيير مكان العمل

2. أصل الترخيص الطبي ساري المفعول

3. خطاب إخلاء طرف من صاحب العمل السابق

4. خطاب التعيين (خطاب عدم ممانعة من مكان العمل الجديد)

5. نسخة من جواز السفر ساري المفعول + نسخة من الإقامة سارية المفعول (يجب تغييرها إلى صاحب العمل الجديد ، أو إعاره رسمية من وزارة الداخلية أو أي تعديل آخر متاح , لتعديل وضع الكفالة يتمشى مع القوانين المعمول بها في دولة قطر)

6. نسخة من التفتيش النهائي للمنشأة الصحية (للمنشآت الصحية الجديدة التي لم ترخص بعد)

7. التعهد الشخصي (متوفر على الموقع)

ملاحظات :

- * لن يتم النظر في أي طلب غير مستوفي للمتطلبات المذكورة أعلاه .
- * يرجى إعداد الملف وفقاً لترتيب المتطلبات المذكورة أعلاه.
- * يجب أن تقدم الوثائق المطلوبة غير المذكورة أعلاه , عند الطلب.
- * يجب توفير الوثائق المقدمة باللغة العربية أو الإنجليزية (مرفقة بنسخة من المستندات الأصلية).

اسم مقدم الطلب

التاريخ

التوقيع