

إستمارة ترخيص طبي

(بعد الحصول على شهادة تقييم أو شهادة اجتياز الإمتحان التأهيلي)

التراخيص الطبية

قسم التسجيل

بيانات شخصية

الإسم (كما ورد في جواز السفر)
الإسم الأول الإسم الأوسط الإسم العائلة

الجنسية الجنس ذكر انثى

تاريخ الميلاد رقم الهاتف المتحرك

رقم الهاتف صندوق البريد الفاكس

البريد الإلكتروني

تفاصيل التقييم

1- شهادة التقييم 2- شهادة اجتياز الإمتحان التأهيلي 3- أخرى

تاريخ شهادة التقييم أو مايعادلها

نتيجة التقييم

<input type="checkbox"/> 1- طبيب بشري	<input type="checkbox"/> 3- ممرض	<input type="checkbox"/> 5- مهن صحية مساعدة
<input type="checkbox"/> 2- طبيب أسنان	<input type="checkbox"/> 4- صيدلي	يرجى التحديد

للأطباء البشريين وأطباء الأسنان

1- طبيب بدون تخصص

2- طبيب متخصص
يرجى التحديد

اسم مقدم الطلب

التاريخ

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

.....
.....
.....