

## استمارة تجديد ترخيص طبي

### التراخيص الطبية

#### قسم التسجيل

#### بيانات شخصية

الاسم ( كما هو في جواز السفر )  
الاسم الأول ..... الاسم الأوسط ..... اسم العائلة .....

الجنسية ..... الجنس ذكر  أنثى

تاريخ الميلاد ..... رقم الهاتف المتحرك .....  
رقم الهاتف ..... صندوق البريد ..... الفاكس .....

البريد الإلكتروني .....

#### المهنة (مجال العمل)

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

#### بيانات الترخيص الطبي

رقم الترخيص .....	مجال العمل .....
تاريخ انتهاء الترخيص .....	مكان العمل .....

توقيع وختم مقدم الطلب	توقيع وختم المدير الطبي للمنشأة الصحية	ختم المنشأة الصحية
.....	.....	.....

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

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