

## إستمارة إمتيازات جراحية

### التراخيص الطبية

قسم التسجيل

### بيانات شخصية

الاسم ( كما ورد بجواز السفر)

الاسم الأول ..... الاسم الأوسط ..... اسم العائلة .....

الجنسية ..... الجنس .....  أنثى  ذكر

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

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

البريد الإلكتروني .....

### مجال العمل

1-طبيب بشري  يرجى تحديد مجال الاختصاص .....

2-طبيب أسنان

### بيانات التقييم

أو

### بيانات الترخيص الطبي

نتيجة التقييم .....

مجال العمل .....

رقم الترخيص .....

مجال العمل .....

مكان العمل .....

تاريخ انتهاء الترخيص .....

اسم مقدم الطلب .....

التوقيع .....

التاريخ .....

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  
بمجال عملكم؟

نعم

لا

في حال الإجابة بنعم يرجى  
بيان التفاصيل .....