

طلب استخراج ترخيص

(صحة ١٣)

لمزاولة مهنة.....

السيد الدكتور/ مدير عام إدارة التراخيص الطبية

تحية طيبة وبعد،،

أرجو التكرم بقيد اسمي في سجل..... والبيانات الخاصة بي كالاتي:

الاسم:..... تليفون:.....

عنوان السكن:.....

المؤهل وجهة التخرج:.....

مع العلم بانه لم يسبق لي استخراج ترخيص بمزاولة المهنة

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام،،

توقيع مقدم الطلب

التاريخ / / ٢٠٠

.....

بيانات البطاقة لطالب الترخيص كالاتي:

الاسم:..... تاريخ الميلاد:..... جهة الميلاد:.....

رقم البطاقة وتاريخ وجهة صدورها:..... الرقم المطبوع والرمز:.....

توقيع موظف الاستقبال

.....

ساعة تقديم الملف:..... ساعة مراجعة الملف:.....

ساعة تسجيل الملف:..... ساعة تسليم الملف:.....

السيد / مدير خزينة الوزارة

رجاء قبول مبلغ..... جنيهه (.....) لحساب الإدارة المركزية للمؤسسات

العلاجية غير الحكومية والترخيص وتعليه المبلغ بحساب الدائنين وذلك من السيد/.....

مدير إدارة التراخيص الطبية

توقيع مسئول الخزينة بالتحصيل

.....

.....

التوقيع باستلام الترخيص

.....