طلب إجازة معاطاة مهنة طبية أو طبية مساعدة

حدد بعلامة (X) نوع المهنة في المربع المناسب:

نوع المهنة: ☐طب عام ☐طب أسنان ☐صيدلة ☐قبالة ☐علاج فيزيائي

☐صنع وبيع نظارات طبية ☐ممرض مجاز ☐ممرض ☐ممرض مساعد ☐فنّي مخبري مجاز

☐علوم مختبرات الأسنان ☐تجميل ☐علم التغذية وتنظيم الوجبات ☐غيره: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

عدد النسخ:

الإسم: _ _ _ _ _ _ _ _ _ **إسم الأب:** _ _ _ _ _ _ _ _ **الشهرة:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **إسم الأم:** _ _ _ _ _ _ _ _

الجنس: ☐ذكر ☐انثى رقم السجل: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

الوضع العائلي: ☐ اعزب ☐مطلّق ☐ ارمل ☐ منفصل ☐متأهل: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
اسم وشهرة الزوج او الزوجة

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ القضاء : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ البلدة : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

تاريخ الولادة: _ _ / _ _ / _ _ _ _

عنوان السكن الحالي

المحافظة : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ القضاء : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ البلدة : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

الشارع : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ملك : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ الطابق : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

هاتف : _ _ _ _ _ _ / _ _ البريد الإلكتروني : _

التحصيل العلمي

الشهادة الرسمية

☐متوسطة ☐بكالوريا القسم الثاني أو الثانوية العامة _ _ _ _ _ _ الدورة السنة: _ _ _ _ ☐غيره: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

في حال وجود معادلة

البلد: _ _ _ _ _ _ _ _ _ رقم المعادلة: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ التاريخ: _ _ / _ _ / _ _ _ _

الشهادة الجامعية:

إسم الشهادة الجامعية أو المهنية: ـ ـ ـ