



رقم المحفوظات:

رقم الصادر:

بيروت في:

طلب ترخيص بإدارة مختبر طبي أو مركز نقل دم أو مركز تجميل طبي

ضع علامة (X) في المربع المناسب:

إدارة مختبر متخصص تحاليل بالانظائر المشعة نوع المهنة: إدارة مختبر طبي عام إدارة مركز نقل دم إدارة مختبر متخصص انسجة وخلايا مرضية (باتولوجيا) غيره: إدارة مركز تجميل طبي

الإسم: _____ إسم الأب: _____ الشهرة: _____ إسم الأم: _____

رقم السجل: _____

الجنس: ذكر أنثىالوضع العائلي: أعزب مطلق ارمل منفصل متأهل: _____
اسم وشهرة الزوج أو 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

غيره: السنة:
الدورة

بكالوريا القسم الثاني أو الثانوية العامة _____

البلد: _____ رقم المعادلة: _____ التاريخ: .../.../...

الشهادة الجامعية:

إسم الشهادة الجامعية أو المهنية: _____ البلد: _____

التاريخ: .../.../... مدة الدراسة: من .../.../... إلى .../.../...

الجامعة/المعهد: _____ رقم المعادلة: _____ التاريخ: .../.../...
(في حال الإنتقال من جامعة إلى أخرى)

مدة التمرن: من .../.../... إلى .../.../...

كولوكيوم: الدورة: _____ السنة:

شهادة الإختصاص: _____ مدة الدراسة: _____ البلد: ..

إسم الجامعة: _____ تاريخ التخرج: .../.../...

رقم إجازة الإختصاص الطبي: _____ التاريخ: .../.../...

رقم إفادة التسجيل في النقابة: _____ التاريخ: .../.../... الإختصاص: _____

رقم الإنتساب إلى النقابة: _____

أنا الموقع أدناه، أفيد بأن هذه المعلومات صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.

توقيع صاحب الطلب

التاريخ: .../.../...

إدارة مركز تجميل طبي	إدارة مركز نقل دم	إدارة مختبر متخصص بالتحاليل بالنظائر المشعة	إدارة مختبر متخصص بالأنسجة والخلايا المرضية (باتولوجيا)	إدارة مختبر طبي عام	المستندات المطلوبة
X	X	X	X	X	تذكرة الهوية اللبنانية أو اخراج قيد من سجل النفوس
X	X	X	X	X	سجل عدلي لا يتعدى تاريخ صدوره ٣ اشهر
X	X	X	X	X	اربع صور شمسية مصدقة من المختار
	X	X	X	X	صورة مصدقة عن إجازة معاطاة مهنة الطب
X	X	X	X	X	صورة مصدقة عن إجازة الإختصاص
X	X	X	X	X	إفادة تسجيل الإختصاص في النقابة تعود لعام تقديم الطلب
	X				صورة مصدقة عن الترخيص بإدارة مختبر طبي عام (للإختصاص في العلوم المخبرية السريرية)
	X	X	X	X	صورة مصدقة عن شهادات الإختصاص وسنوات الإختصاص والإفادات المرفقة بها
X	X	X	X	X	طابع مالي من فئة ألف ليرة لبنانية لتقديم الطلب
		X			تقرير الهيئة اللبنانية للطاقة الذرية

ملاحظة: لإدارة مختبر طبي عام صورة مصدقة عن إجازة معاطاة مهنة الطب أو الصيدلة