



جمهورية الكويت
وزارة الصحة
إدارة التراخيص الصحية

المحترم،،،

السيد / مدير إدارة التراخيص الصحية

إقرار وتعهد

أنا الموقع أدناه الدكتور _____

أقر وأتعهد بعدم شغل إحدى الوظائف القيادية أو الرئاسية أو الإشرافية المحظور على الجمع بين وظيفتي الحكومية والعمل في غير أوقات الدوام الرسمي وذلك وفقا لقرار مجلس الوزراء رقم 1009 بتاريخ 10/25/1989 والمحددة بالقرار الوزاري رقم 407 لسنة 1989 والقرارات المكملة له وفي حال شغلي أي من الوظائف المذكورة أعلاه سوف أتوقف عن العمل خارج أوقات الدوام الرسمي فورا وإبلاغكم بذلك .

وهذا إقرار وتعهد مني بذلك .

الإسم :

التوقيع :

التاريخ :