



وزارة الصحة

إدارة التراخيص الصحية

نموذج طلب تصريح للعمل في القطاع الطبي الخاص خارج
أوقات الدوام الرسمي

- اسم الطبيب مقدم الطلب :
- جهة العمل الحكومية :
- المسمى المهني في القطاع الحكومي :
- المسمى المطلوب العمل به في القطاع الطبي الخاص :
- جهة العمل في القطاع الطبي الخاص :
- موافقة جهة العمل :

وزارة الصحة :

راي رئيس القسم المختص :

التوقيع :

راي مدير المستشفى :

التوقيع:

جامعه الكويت – يرجى تزويدنا بموافقة كلية الطب ومجلس الجامعة

أي جهة حكومية اخري – يرجى تزويدنا بكتاب موافقة جهة العمل.

اقرار وتعهد :

يرجى العلم بانني لا اشغل أي منصب قيادي او رئاسي او اشرافي حكومي حسب القرارات المنظمة والتي لا يجوز بها الجمع بالعمل خارج اوقات الدوام الرسمي وشغل منصب وفي حالة اصدار قرار بشغلي أي منصب وانا اعمل خارج اوقات الدوام الرسمي سوف اقوم بإبلاغكم فوراً والتنازل عن التصريح حتي لا يكون هناك مخالفات قانونية.

مقدم الطلب :

رقم الهاتف :

التوقيع :

المستندات المطلوبة :

- السيرة الذاتية
- صورة من المؤهلات العلمية
- شهادات الخبرة العلمية
- صورة البطاقة المدنية
- صورة الجنسية
- صورة اخر قرار ترقية أو نقل (بالمسمى الوظيفي)
- ما يفيد شرط استيفاء التفرغ الكامل واللياقة الصحية (قرار استقالة)