



وزارة الصحة

إدارة التراخيص الصحية

نموذج طلب ترخيص فتح مركز طبي اهلي بشري

- اسم طلب الترخيص :
- المسمى المهني :
- الشهادات العلمية :
- الخبرة العلمية :
- اسم المركز :
- العنوان :
- رقم الهاتف :
- رقم الفاكس :

مقدم الطلب :

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)