



وزارة الصحة

إدارة التراخيص الصحية

نموذج طلب ترخيص بفتح مستوصف أهلي

التاريخ / /

إسم طالب الترخيص / _____

المسمي الوظيفي / _____

إسم المستوصف / _____

العنوان / _____

رقم الهاتف / _____ رقم الفاكس / _____

- الشهادات العلمية لطالب الترخيص

توقيع مقدم الطلب

المرفقات

- السيرة الذاتية
- الشهادات العلمية
- شهادة الخبرة
- معادلة الشهادات العلمية
- صورة من البطاقة المدنية
- صورة من الجنسية