



وزارة الصحة
ادارة التراخيص الصحية
قسم تراخيص الاشعاع

طلب ترخيص للعمل في مجال الاشعاع
(أشعه غير مؤينة)

- ١- اسم طالب الترخيص
- ٢- ذكر انثى
- ٣- الجنسية
- ٤- مكان الميلاد
- ٥- تاريخ الميلاد
- ٦- محل الاقامة في الكويت : المنطقه قطعه الشارع
- مبنى / قسيمة شقه/ وحده تليفون
- ٧- العنوان الدائم
- ٨- المؤهل العلمي
- ٩- نوع الترخيص المطلوب
- ١٠- رقم وتاريخ الترخيص السابق (ان وجد)
- ١١- اسم صاحب العمل
- ١٢- جهة العمل
- ١٣- عنوان جهة العمل في الكويت

أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات الموضحة أعلاه والمستندات المقدمه كما أنني أتعهد بالالتزام بالقوانين والقرارات المنظمه للعمل في مجال الاشعاع وأن أقوم بتسديد الرسوم المقررة وأتعهد بإبلاغ ادارة التراخيص الصحية كتابيا قبل تركي العمل المرخص لي به خلال أسبوع .

وتفضلو بقبول فائق الاحترام ،،،،

التوقيع

التاريخ / /

ملحوظه: يرفق بالطلب المستندات المبينه

للاستعمال الرسمي :

لجنة رقم / / بتاريخ ٢٠ / / رقم الترخيص تاريخ الانتهاء / / ٢٠

نموذج ق . ت . أ (٥)