



رقم المراسلة:

استمارة طلب ترخيص مزاوله المهنة

تم التدقيق:

Application for Licensing Medical Professions

Have you ever been licensed in private sector in Oman? Yes No (هل سبق لك الحصول على ترخيص)

If yes write your license number Data Flow No:

Category Doctor (طبيب) Nurse (ممرض) Technician (فني) الوظيفة

Designation التخصص

Full Name الاسم بالكامل

Date of Examination 20 / / تاريخ دخول الاختبار التحريري

Nationality الجنسية Sex Male (ذكر) Female (انثى) الجنس

Place of Birth مكان الميلاد Date of Birth / / تاريخ الميلاد

Civil Number (الرقم المدني) Expiry Date (تاريخ الانتهاء) 20...../...../.....

Passport No (رقم جواز السفر) Issued Place (جهة الاصدار)

Issue Date (تاريخ الاصدار) / / Expiry Date (تاريخ الانتهاء) / /

Email Address Phone No

Health Institution Name	<input type="text"/>	اسم المؤسسة الصحية
Wilayate (branch)	<input type="text"/>	الولاية (الفرع)

* ملاحظة لا يتم استقبال المعاملة ما لم تستوفي المتطلبات المطلوبة في المرفقات

*All application should full fill the requirement requested by the DGPHE otherwise it will be denied

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copy of the result Data Flow verification). | <input type="checkbox"/> نسخة من وثيقة نتيجة الداتا فلو |
| <input type="checkbox"/> Copy of valid labor card | <input type="checkbox"/> نسخة من بطاقة العمل سارية المفعول |
| <input type="checkbox"/> Active passport copy | <input type="checkbox"/> نسخة من جواز السفر ساري المفعول. |
| <input type="checkbox"/> Copy of the letter from the Directorate to the Ministry of Manpower | <input type="checkbox"/> نسخة رسالة المديرية إلى وزارة القوى العاملة |
| <input type="checkbox"/> Recent photo is stored in the flash type(bmp) | <input type="checkbox"/> صورة شخصية حديثة يتم تخزينها في الفلاش بصيغة bmp |
| <input type="checkbox"/> Copy of the insurance policy for Medical Malpractice Cardiopulmonary resuscitation | <input type="checkbox"/> وثيقة التامين عن الاخطاء الطبية |
| <input type="checkbox"/> Re-test the PROMETRIC for those who have worked for more than six years in the private sector in Oman | <input type="checkbox"/> دورات الانعاش القلبي الرئوي |
| | <input type="checkbox"/> اعادة اختبار البرومتريك لمن مضى على عمله اكثر من ست سنوات في القطاع الخاص داخل السلطنة |

تعهد ان البيانات الواردة اعلاه صحيحة وحقيقية

توقيع صاحب البيانات:

تمت المراجعة بواسطة:التوقيع:.....

للاستعمال الرسمي لقسم الشؤون المالية:

تم استلام مبلغ وقدره ر.ع الأحراف:

ايصال رقم: التاريخ / / 20 م

اسم الموظف المختص: الختم