



إستمارة تجديد ترخيص الكوادر الطبية والفئات الطبية المساعدة
Application of Medical Staff and Medical Assistance Categories license

Data Flow No	تاريخ انتهاء الترخيص	رقم الترخيص
	Permit valid date	

Technician / فني

Nurse / ممرض

Doctor / طبيب

الوظيفة

Category

بيانات		Details
Full Name	الاسم بالكامل	
Designation	التخصص	
Date of Birth	تاريخ الميلاد	
Civil Number	الرقم المدني	
Expiry Date	تاريخ الانتهاء	
Passport Number	رقم جواز السفر	
Passport valid Date	تاريخ انتهاء جواز السفر	
Email	البريد الالكتروني	
Mobile Number	رقم النقال	
Name of Establishment	اسم المؤسسة التي يعمل بها	

* 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**

المرفقات :

* Original License	<input type="checkbox"/>	* الترخيص الأصلي
* Copy Of Labor card + Passport	<input type="checkbox"/>	* نسخة من بطاقة العمل + جواز السفر
* Copy of the insurance policy for doctors only	<input type="checkbox"/>	* نسخة من وثيقة التأمين (للأطباء فقط)
* Recent photo is stored in the flash type(bmp) size (50 * 50)	<input type="checkbox"/>	* صورة شخصية حديثة يتم تخزينها في الفلاش بصيغة bmp مقاس (50*50)
* Copy of the result of Data Flow verification	<input type="checkbox"/>	* نسخة من نتيجة وثيقة الداتا فلو
* Cardiopulmonary resuscitation	<input type="checkbox"/>	* دورات الانعاش القلبي الرئوي
* Prometric result for who is working more than six years in Oman	<input type="checkbox"/>	* نتيجة البرومتريك لمن مضى على عمله اكثر من ست سنوات داخل السلطنة

أصرح بأن البيانات الواردة أعلاه صحيحة وحقيقية :

توقيع مدير الدائرة بالمحافظة :

للاستعمال الرسمي لقسم الشؤون المالية -

تم استلام مبلغ وقدره ر.ع بالأحرف :

بموجب اتصال رقم : بتاريخ / / 2 م ، لتجديد ترخيص المؤسسة ، وغرامة تأخير قدرها إن وجد ر.ع

بموجب اتصال رقم :

الختم

اسم الموظف المختص