



Nurses Viva Examination Form

Date: No:

Candidate Name				Photo	
Gender	Male		Female		Nationality
Passport Number			Prometric Date :..... Result%.....		
Basic Qualification	MScN/BScN,PBScN, Diploma Others:..... Passing Year :				
ExperienceYears , Post Applied for Specialist :					
Candidate Contact Detail					
Email			Mobile No		
Establishment Details					
Establishment Name			Establishment License Number:.....		
Email			Tel/Mobile No		

Exam Date: / / Attempt 1 ☐ Attempt 2 ☐ Attempt 3 ☐

*أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه / التوقيع : التاريخ

I declare that the information submitted is correct/Applicant SignatureDate:.....

For Official Use :

للاستخدام الرسمي فقط

Attachments ☐ CV ☐ Dataflow ☐ Prometric ☐ Degrees ☐ Experience ☐ Passport Copy ☐ Nursing Market Sheet	☐ غير مستوفي	☐ مستوفي
	ملاحظات:	

تمت مراجعة البيانات واعتمادها بواسطة التاريخ : / /
رقم الإيصال : التاريخ:
التوقيع :

Photo	Candidate Name				
	Passport Number		Exam Date		Time
	Specialty				
	Attempt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	Venue

Amount RO.:50
Receipt No