

(صحة ١٤)

طلب إستخراج ترخيص

لمزاولة المهنة

السيد الدكتور / مدير عام الإدارة العامة للتراخيص الطبية

تحية طيبة وبعد ،،،

أرجو التكرم بمنحى صورة من المستخرج الرسمى رقم بتاريخ : / / ٢٠١

موثق : غير موثق : عدد التراخيص المطلوبه :

١ - الإسم : تليفون :

٢ - عنوان السكن :

٣ - المؤهل وجهة التخرج :

٤ - دور النجاح : سنة النجاح :

Name :

Address :

وتفضلوا بقبول وافر الإحترام ،،،

التاريخ : / / ٢٠١

توقيع مقدم الطلب

.....

بيانات البطاقة لطالب المترخيص كالاتى :

الإسم : تاريخ الميلاد :

الرقم القومى :

السيد مسئول خزينة الإدارة

برجاء قبول مبلغ جنيهه () .

توقيع مسئول الإستعلامات

.....