



المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
Directorate General of Private
Health Establishments



وزارة الصحة
Ministry of Health

Circular No. 13 /2022

26/ July / 2022

تعميم رقم : 13 / 2022

26 / يوليو / 2022 م

To : All Private Health Establishments

إلى : جميع المؤسسات الصحية الخاصة

After Compliments, , ,

تحية طيبة وبعد , , ,

الموضوع: الوثائق المطلوبة لدخول الإختبار أو للإستصدار رسالة إلى التأشيرات

Subject: Required documents to enter the test or to issue a letter to the clearance

No transaction will be received to enter the test or to issue a letter to the clearance in the Directorate or its relevant departments in the regions unless the application is in the form of a file containing the required documents, whether manual or electronic, As of those attachments should provide arranged accordance to the sequence in the attached form, with the need to fill out the form in each request effectively from 07/08/2022. No file will be considered unless it fulfills the conditions stated in the attached form.

لن يتم إستلام أي معاملة لدخول الإختبار أو للإستصدار رسالة إلى التأشيرات بالمديرية أو الدوائر التابعة لها بالمحافظات ما لم يكون الطلب على هيئة ملف يحتوي على الوثائق المطلوبة سواء يدوي أو الكتروني على ان تكون تلك المرفقات مرتبة و مصفوفة حسب التسلسل بالإستمارة المرفقة مع ضرورة تعبئة الإستمارة عند كل طلب وذلك إعتبار من تاريخ 2022/08/07م. ولا ينظر لأي ملف مالم يستوفي الشروط الواردة بالإستمارة المرفقة.

بدر بن سليمان الجابري

Bader Suleiman Aljabri

القائم بأعمال مدير عام المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة

Acting Director General- D.G.Private Health Establishments



Cc:-

نسخة :

- Directors of Department of Private Health Establishments All Governorates

- مدراء دوائر المؤسسات الصحية الخاصة - بجميع المحافظات



استمارة تقديم الطلب للكوادر الطبية والطبيّة المساعدة

رقم الترخيص	اسم المؤسسة الصحية
الولاية	المحافظة
	رقم الهاتف

بيانات الكادر الطبي

طبيب <input type="checkbox"/>	ممرض <input type="checkbox"/>	فني <input type="checkbox"/>	نوع الوظيفة
	التخصص		اسم الكادر
	رقم الداتافلو	رقم الجواز	الجنسية

الوثائق المطلوبة:

1. السيرة الذاتية
2. شهادة التخرج
3. شهادة الخبرة لاخر 3 سنوات
4. نتيجة البروماترك
5. نتيجة الداتافلو
6. نسخة الجواز

I declare that the information submitted is correct

*أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه :

مقدم الطلب : الوظيفة التوقيع :

Applicant Name... Designation:..... Signature

Date : التاريخ:

ختم المؤسسة Establishment Stamp

للأستخدام الرسمي فقط :

مستوفي غير مستوفي

تمت مراجعة البيانات وأعمالها بواسطة التاريخ :/...../.....

التوقيع :