

طلب ترخيص معمل أو مصنع أسنان

السيد الدكتور

تحية طيبة وبعد ،،،

مقدمه لسيادتكم

رقم بطاقة شخصية / عائلية المقيم في

أرجو الموافقة على منح ترخيص معمل / مصنع أسنان وفقا للبيانات التالية :-

العنوان

اسم المالك

الطبيب المسئول

رقم ترخيص مزاولة المهنة بتاريخ / / تليفون (العيادة / المنزل)

.....

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،

توقيع مقدم الطلب
()

إقرار من المدير الفني المسئول عن المعمل / المصنع
أقر أنا بأننى الطبيب المسئول عن المعمل / المصنع
الكائن فى تليفون رقم
والحاصل على ترخيص مزاولة المهنة برقم بتاريخ / /

توقيع المدير الفني
()

محافظة
مديرية الشؤون الصحية
إدارة / قسم العلاج الحر

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد
بشأن طلب ترخيص معمل أو مصنع أسنان مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات /
الرسوم) وقيد الطلب برقم بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص
()