



وزارة الصحة
إدارة التراخيص الصحية

نموذج طلب ترخيص مزاولة مهنة في القطاع الطبي الخاص

- 1. اسم طالب الترخيص: -----
2. الجنسية: -----
3. تاريخ ومكان الميلاد: -----
4. الجهة الطالبة: -----
5. المسمى المهني المطلوب: -----
6. نوع الترخيص المطلوب ومدته: دائم مؤقت
7. التواجد في الكويت من عدمه: موجود غير موجود
8. جهة العمل السابقة في الكويت وتاريخه إن وجد: -----
9. المؤهلات والدرجات العلمية لطالب الترخيص: -----

المؤهل العلمي	اسم الجامعة	سنة التخرج	ملاحظات

10. الخبرة السابقة :-

مكان العمل	المسمى المهني	التخصص	المدة



وزارة الصحة
إدارة التراخيص الصحية

نتعهد نحن الموقعين أدناه بالالتزام بالقوانين والقرارات الوزارية والتعاميم المعمول بها في وزارة الصحة .
كما نتعهد بإحضار الفني على نفقتنا الخاصة للمثول أمام لجان التحقيق ولجنة التراخيص الطبية في أي وقت تطلب منا الوزارة ذلك دون المطالبة بإصدار ترخيص مزاوله مهنة حتى تبت اللجنة في موضوع الشكوى .

التاريخ _____
الجهة الطالبة _____
المفوض بالتوقيع/الختم _____

إقرار المرخص له :-
أقر أنا بأن جميع البيانات السابقة والمدونة أعلاه صحيحة ولا توجد أي مؤهلات دراسية أخرى خلاف ما ذكر .

Declaration : -

Icertify that the information contained above is true and correct and I have no other scientification professional degrees.

التاريخ _____
اسم طالب الترخيص _____
التوقيع _____
Signature the name date