



دولة الكويت  
وزارة الصحة  
إدارة التراخيص الصحية

## نموذج طلب ترخيص بفتح مختبر أهلي

التاريخ : / /

إسم طالب الترخيص :

المسمى الوظيفي :

إسم المختبر :

العنوان :

رقم الهاتف /

رقم الفاكس /

\* الشهادات العلمية لطالب الترخيص

توقيع مقدم الطلب

المرفقات :

السيرة الذاتية

الشهادات العلمية

شهادة الخبرة

معادلة الشهادات العلمية

صورة من البطاقة المدنية

صورة من الجنسية