

استمارة بيانات عضوية النقابة العامة للأطباء

اسم الطبيب رباعى :

رقم القيد بالنقابة : تاريخه : / /

رقم ترخيص مزاوله المهنة : تاريخه : / /

تاريخ التخرج : جامعة : الدولة :

أعلى مؤهل : تاريخه : التخصص :

تاريخ الميلاد :

الرقم القومى كاملاً (١٤ رقم)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

عنوان السكن : الحى : المحافظة :

رقم الموبايل : هاتف المنزل :

رقم البريد الالكترونى :

إثبات جهة العمل :

- (١) إفادة رسمية من جهة العمل .
- (٢) بطاقة رقم قومى سارية .
- (٣) إقرار من الطبيب بصحة بيانات جهة العمل .

توقيع الطبيب

.....

تحريراً فى : / /