



استمارة طلب ترخيص مزاولة المهن الطبية البيطرية

Applicant Information – بيانات صاحب الطلب					
Name				الأسم	
Passport No.	رقم الجواز	CPR	الرقم الشخصي		
Mobile No.	رقم الهاتف	Nationality	الجنسية		
Email	البريد الإلكتروني	License Type	دائم / مؤقت		
Practice Type	<input type="checkbox"/> Assist. Tech المهن المعاونة	<input type="checkbox"/> Pharmacist صيدلاني	<input type="checkbox"/> Veterinary in Pharmacy طبيب بيطري في الصيدلية	<input type="checkbox"/> Veterinarian طبيب بيطري	نوع المزاولة
Request Type	<input type="checkbox"/> Local Transfer – تحويل محلي		<input type="checkbox"/> New Request – طلب جديد		نوع الطلب

Facility Information – بيانات المنشأة				
Facility Name				الأسم التجاري
Activity Type				نوع النشاط
License No.	رقم الترخيص	CR No.	السجل التجاري	
Contact No.	رقم الهاتف	Email	البريد الإلكتروني	

Facility Stamp	Facility Owner		اسم صاحب المنشأة
	Signature		التوقيع
	Date		تاريخ التقديم

<p>• Required Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Scientific Certificates ❖ Data Flow Report (Non GCC) ❖ Accreditation of Qualification from Ministry of Education (GCC) ❖ Police Clearance Certificate (Ministry of Interior) ❖ C.V + Digital Photo ❖ Experience Certificates (Non GCC) ❖ Passport & CPR Copy ❖ Origin Professional License (Non GCC) ❖ Facility Request Letter Included: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal Information for Applicant ▪ The Branch Applicant Will Works in ▪ Practice Type <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Request Received by System Only ➤ If any of Required Documents Missing your Request will be Reject. 	<p>• المستندات المطلوبة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ الشهادات العلمية ❖ تقرير صحة المؤهلات العلمية من Data Flow (لغير مواطني دول مجلس التعاون) ❖ التصديق على المؤهلات العلمية من وزارة التربية والتعليم (مواطني دول مجلس التعاون) ❖ الصحيفة الجنائية (شهادة حسن سيرة وسلوك – وزارة الداخلية) ❖ السيرة الذاتية + صورة شخصية ديجيتال ❖ شهادات الخبرة العملية (لغير مواطني دول مجلس التعاون) ❖ نسخة من بطاقة الهوية وجواز السفر ❖ رخصة مزاولة المهن الطبية البيطرية (لغير مواطني دول مجلس التعاون) ❖ رسالة من صاحب المنشأة يبين بها التالي: <ul style="list-style-type: none"> ▪ البيانات الشخصية لصاحب الطلب ▪ الفرع الذي سوف يعمل به ▪ نوع المهنة الطبية المزاولة <p>ملاحظة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ استقبال الطلبات عبر نظام الاللكتروني فقط ➤ سيتم رفض أي طلب غير مستوفي للمستندات المطلوبة
---	---