

بطاقة إرشادات طبيب شغل

I- الهوية:

الاسم: اللقب:
تاريخ الولادة: مكانها:
عدد بطاقة التعريف الوطنية⁽¹⁾:
مكان وتاريخ تسليمها: في
العنوان الشخصي:
الهاتف: العنوان الإلكتروني: @.....

II- الشهادات العلمية:

دكتوراه في الطب⁽¹⁾:
الكلية: تاريخ التخرج:
شهادة التخصص في طب الشغل: نعم⁽¹⁾ لا
شهادات علمية أخرى: نعم⁽¹⁾ لا
ذكرها:

III- الإطار القانوني لممارسة المهنة:

ممارسة حرة صحة عمومية طبيب أجير
مكان الممارسة:
عدد التسجيل بعمادة الأطباء:

VI- ممارسة طب الشغل:

- الإطار:

مصلحة طبية خاصة بمؤسسة مجمع طب الشغل ب-
العنوان:

- نظام الممارسة:

كامل الوقت وقت جزئي عدد الساعات في الشهر
أيام العمل: من الساعة إلى الساعة

V- اتفاقيات مع مؤسسات أخرى:

1- في طب الشغل: نعم لا

				اسم المؤسسة
				العنوان والهاتف
				عدد الساعات في الشهر

2 - في طب المراقبة: نعم لا

				اسم المؤسسة
				العنوان والهاتف
				عدد الساعات في الشهر

3- في طب العلاج: نعم لا

				اسم المؤسسة
				العنوان والهاتف
				عدد الساعات في الشهر

الملاحظات:

.....
.....
.....

إني الممضي(ة) أسفله الدكتور(ة):..... أقر بصحة البيانات أعلاه.

..... في

(الاسم واللقب والإمضاء والختم)