من الممثل القانوني لمؤسسة.....

إلى

السيد(ة) رئيس(ة) قسم تفقدية طب الشغل والسلامة المهنية بولاية .....

الموضوع : طلب الموافقة على انتداب طبيب لتعاطي مهنة طب الشغل.

إني الممضي (ة) أسفله السيّد(ة):

الاسم واللقب: .....

الممثل القانوني لمؤسسة .....

الكائنة بـ .....

الهاتف: ..... البريد الإلكتروني: .....

رقم انخراط المؤسسة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

أتقدم إليكم بمطلب للموافقة على انتداب الدكتور(ة) ..... لممارسة طب الشغل بمؤسسة .....

في ...../...../..... .....

الإمضاء

الوثائق المصاحبة للمطلب:

1- أربعة (04) نظائر أصلية من عقد الشغل المبرم بين الطبيب والمؤجر حسب النموذج الصادر بقرار وزير الشؤون الاجتماعية والتضامن المؤرخ في 27 أكتوبر 2003 ، أو أربعة (04) نظائر أصليّة من شهادة الانتداب اذا كان الطبيب المعني خاضعا إلى قانون أساسي لأعوان مؤسسة أو منشاة عمومية.

2- بطاقة إرشادات تهم الطبيب المعني تسلم من قسم تفقدية طب الشغل والسلامة المهنية المختص ترابيا أو من موقع واب وزارة الشؤون الاجتماعية – خانة الصحة والسلامة المهنية.

3- شهادة التسجيل بعمادة الأطباء نافذة المفعول للطبيب المعني،

4- نسخة من شهادة الاختصاص في طب الشغل.