



طلب إصدار ترخيص مزاولة المهنة للأطباء البيطريين والمهن البيطرية المعاونة
Request for Issuing a license for practicing the profession for veterinarians
and assisting veterinary professions

Date					التاريخ
Name of Doctor/ Veterinary para-professionals					اسم الطبيب / المهن المعاونة
Phone No.					رقم هاتف الطبيب
E-mail					البريد الالكتروني
Type of License	Vet. Assistant مساعد بيطري <input type="radio"/>		Vet. Doctor طبيب بيطري <input type="radio"/>		نوع الترخيص
	Vet. Nurse ممرض بيطري <input type="radio"/>		Lab Technician فني مختبر <input type="radio"/>		
Facility Name					اسم المنشأة
Type of activity	Laboratory مختبر <input type="radio"/>		Store مستودع <input type="radio"/>		نوع النشاط
	Factory مصنع <input type="radio"/>		Pharmacy صيدلية <input type="radio"/>		
	Consultant Office مكتب استشاري <input type="radio"/>		Vet. Hospital مستشفى بيطري <input type="radio"/>		
		• Inclusive • Specialized		• Initial • Inclusive • Specialized	• اولية • شاملة • تخصصية

Address of Facility		عنوان المنشأة
Phone		رقم الهاتف
Fax		الفاكس
P.O BOX		ص.ب
E-mail		البريد الالكتروني

Request Applicant			اسم مقدم الطلب
Signature	توقيع مقدم الطلب	Company Stamp	ختم الشركة

For Official Use الاستخدام الرسمي

<input type="checkbox"/> Authorized Licensing	<input type="checkbox"/> يصرح بالترخيص
<input type="checkbox"/> Not authorized for the following reasons:	<input type="checkbox"/> لا يصرح للأسباب التالية:
Customer Service Administrative	إداري خدمة العملاء

Page Number رقم الصفحة	Issue Number رقم الإصدار	Code رمز النموذج
1	1	D2-2-AAA-04-APH