Republic of Lebanon
Ministry of Public Health
Medical Professions Section
MPH221-6

الجمهوريـــة اللبنانيـــة
وزارة الصحـــة العامـــة
قسم المهن الطبية

طلب إجازة حمل لقب إختصاص طبي

حدد بعلامة (X) نوع الإختصاص في المربع المناسب:

نوع الإختصاص: ☐ إختصاص في الطب ☐إختصاص في طب الأسنان

حقل الإختصاص: _____

الإسم: _____ **إسم الأب:** _____ **الشهرة:** _____ **إسم الأم:** _____

الجنس: ☐ ذكر ☐انثى رقم السجل: _____

الوضع العائلي : ☐اعزب ☐مطلّق ☐ارمل ☐ منفصل ☐ متأهل: _____
اسم وشهرة الزوج او الزوجة

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة : _____ القضاء : _____ البلدة : _____

تاريخ الولادة: __ / __ / ____

عنوان السكن الحالي

المحافظة : _____ القضاء : _____ البلدة : _____

الشارع : _____ ملك : _____ الطابق : _____

هاتف : _____ / __ البريد الإلكتروني : _____

عنوان مكان العمل

إسم المؤسسة : _____

المحافظة : _____ القضاء : _____ البلدة : _____

الشارع : _____ ملك : _____ الطابق : _____

هاتف : ــ ــ ــ ــ ــ ــ / ــ ــ البريد الإلكتروني : _____

التحصيل العلمي

البكالوريا اللبنانيّة– القسم الثاني الدورة: _____ السنة: ــ ــ ــ ــ

أو

رقم المعادلة: _____ التاريخ: ــ ــ / ــ ــ / ــ ــ ــ ــ

الشهادة الجامعية: ☐طب عام ☐طب أسنان ☐صيدلة ☐ غيره: _____

البلد : _____ مدة الدراسة: من ــ ــ/ــ ــ/ــ ــ ــ ــ إلى ــ ــ/ــ ــ/ــ ــ ــ ــ

الجامعة: _____ تاريخ الشهادة: ــ ــ/ــ ــ/ــ ــ ــ ــ

التمرن: ☐ Straight ☐ Rotating من ــ ــ/ــ ــ/ــ ــ ــ ــ إلى ــ ــ/ــ ــ/ــ ــ ــ ــ _____
(إذا وجد) المركز

رقم إجازة معاطاة المهنة: _____ التاريخ: ــ ــ / ــ ــ / ــ ــ ــ ــ

تاريخ شهادة الإختصاص: ــ ــ/ــ ــ/ــ ــ ــ ــ البلد : _____

سنوات الإختصاص

	من	إلى	المركز	المسؤول
السنة الأولى				
السنة الثانية				
السنة الثالثة				
السنة الرابعة				
السنة الخامسة				
سنوات أخرى				

شهادات أو إمتيازات للذكر: _____

_____

مقالات أو بحوث طبية: _____

(حدد مع أسم للمجلة أو نسخة عنها) _____

هل تحمل إجازة إختصاص من بلدان أخرى: ☐ لا ☐ نعم، حدد _____ _____
الإختصاص البلد

هل زاولت العمل في إختصاصك أو غيره بعد التخصص: ☐ لا ☐ نعم، حدد _____ _____
الإختصاص المركز

إذكر أسماء ثلاثة أشخاص مع عناوينهم للتعريف عنك مهنياً:

	الاسم	العنوان
١-	_____	_____
٢-	_____	_____
٣-	_____	_____

ملاحظات: _____

_____

_____

أنا الموقع أدناه، أفيد بأن هذه المعلومات صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.

التاريخ: ـ ـ /ـ ـ / ـ ـ ـ ـ **توقيع صاحب الطلب**

حقل مخصص للجنة الإختصاص:

☐ موافقة رقم الإجازة: _____ التاريخ: ـ ـ / ـ ـ / ـ ـ ـ ـ

☐ عدم موافقة، السبب: _____

_____

_____

☐ إكمال دراسة

المستندات المطلوبة:

١- صورة عن إجازة معاطاة المهنة المحدّدة مصدّقة حسب الأصول

٢- صورة عن شهادة الإختصاص مصدقة من السلطات المسؤولة

٣- شهادة ثبوتيّة بسنوات الإختصاص مصدقة من السلطات المسؤولة

٤- أربع صور شمسية

٥- طابع مالي من فئة ألف ليرة لبنانية لتقديم الطلب

٦- غيره: _____