



ترخيص مزاولة المهنة للأطباء البيطريين والمهن البيطرية المعاونة
Issue a license to practice the profession for veterinarians and for assistant vets

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