



بسم الله الرحمن الرحيم
مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة
نموذج شهادة خبرة

المعلومات الشخصية :

الاسم :	تاريخ التجنيد :
الرتبة :	تاريخ التقاعد :
الرقم :	التخصص :
رقم الهاتف :	تاريخ تقديم الطلب :

المؤهل العلمي :

المؤهل العلمي :	التخصص في الشهادة :
تاريخ المؤهل العلمي :	اسم الجامعة المعتمدة :

الخبرات العملية :

*يرفق المؤهل العلمي
*يرفق شهادة الأخراج أو الأمر اليومي أو مايعادله

رئيس شعبة المهن الطبية المساندة

رئيس اختصاص المهنة

صاحب الطلب



(PF 12-39)