

بسم الله الرحمن الرحيم
مديرية المهن الطبية المساندة

نموذج شهادة خبرة

المعلومات الشخصية :

الاسم :	تاريخ التجنيد :
الرتبة :	تاريخ التقاعد :
الرقم :	التخصص :

المؤهل العلمي :

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

الخبرات العملية :

- يرفق صورة عن المؤهل العلمي
- يرفق صورة عن شهادة الاخراج أو ما يعادله

مدير المهن الطبية المساندة

رئيس اختصاص المهنة

صاحب الطلب