



وزارة الداخلية
MINISTRY OF INTERIOR
الإدارة العامة لخفر السواحل
COAST GUARD GENERAL D



Reset form

طب فبح رخصن ونوخذ قبحري

Application for Skipper License

ل اسم لاكم ل بق دم للطب
Applicant Full Name

صورته شخصية



Photo

ل لفتح م ال ل لوس م يفتح ط

قم ل رخصة

License No.

For official use only

Address		Civil ID No.	لوق ل م ي ن
Area		Date of Birth	تاريخ ل م ل د
Block		Gender	المجنس
Street	قطعة	Blood Type	فصلي في الدم
House	Ave.	Nationality	المجنسية
Flat	Floor	Visa Type	نوع الإقامة
Phone No.		Visa Expiry Date	تاريخ انتهاء ل إقامة
		Fishing License Expiry Date	تاريخ انتهاء رخصة لصيد
		Employer	هجة ل عمل
		Sponsor's Name	اسم ل لقي ل
		Sponsor's CID No.	لارق ل م ي ن ل لقي ل

Application Type	نوع الطلب	License Type	نوع ل رخصة
New	جدي	Pleasure (A)	نزهة (أ)
Renewal	تجدي	Pleasure (B)	نزهة (ب)
Replacement of lost	بدلفقد	Fishing (A)	صي د (أ)
Replace. of damage	بدلفتللف	Fishing (B)	صي د (ب)
Update	تحديث	Cruise	رحال صيفية
Upgrade	ترقية	Government/Comm.	حكومي ل بحاري

ACKNOWLEDGEMENT

إقرار

I the undersigned hereby certify that I can swim efficiently and have not experienced any cases of loss of consciousness or epilepsy. I undertake to inform the health authorities responsible for the medical examination if such an incident occurs to me or to suffer any of the diseases in which the leadership of the boat becomes a danger to me or to others. The Law of Small Vessels No. 36/1960, as amended, and the ministerial decrees thereof.

أقر أنا الموقع أدناه بأنني أجيد السباحة بكفاءة، وأنني لم أصب بأي حالات فقدان الوعي أو الصرع وأنعمد بإبلاغ الجهات الصحية المسؤولة عن الفحص الطبي حال حدوث مثل ذلك لي أو إصابتي بأي من الأمراض التي تصبح معها قيادتي للقارب خطراً على أو على الآخرين، كما أقر بالالتزام بما جاء في قانون السفن الصغيرة رقم 1960/36 وبمخولته ولقرارات للوزاية لفتح ط.

Date

Signature

Name

For Official use Only

ل لفتح م ال ل لوس م يفتح ط

م ي ر إدارة الق ل لبحري

م ي س القيس م

ل م وظف المخص

يرجى مراجعة الاشتراطات الخاصة بفتح رخصة ازمة النوخة البحري الواردة في القرار الوزاري رقم (63 / 2018)