



طلب ترخيص مزاولة مؤقت لطبيب بيطري

Request for Issue a Temporary License of a Practicing the Profession for Veterinarians

Date		التاريخ
------	--	---------

Name of the doctor				اسم الطبيب
Phone No.				رقم هاتف الطبيب
E-mail				البريد الإلكتروني
Facility Name				اسم المنشأة
Type of activity	Laboratory مختبر ○	Store مستودع ○	• Initial • Inclusive • Specialized	نوع النشاط
	○ مكتب استشاري Consultant Office	○ صيدلية Pharmacy	• Inclusive • Specialized	
Address of Facility				عنوان المنشأة

E-mail البريد الإلكتروني	P.O BOX ص.ب	Fax الفاكس	Phone رقم الهاتف

Request Applicant			اسم مقدم الطلب
Signature	توقيع مقدم الطلب	Company Stamp	ختم الشركة

For Official Use الاستخدام الرسمي

<input type="checkbox"/> Authorized preliminary approval	<input type="checkbox"/> يصرح بالترخيص / التجديد
<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-06-APH