

محافظة قنا

مديرية الشؤون الصحية

منطقة الطبية

مركز طبي / مكتب صحة

طلب استخراج شهادة صحية للمشتغلين فى تداول الأغذية

السيد الدكتور / مدير مركز طبي
مكتب صحة

تحية طيبة وبعد ،،

أرجو استخراج / تجديد شهادة صحية وفقاً للبيانات الآتية :

اسم طالب الشهادة

تاريخ الميلاد رقم البطاقة الشخصية / العائلية

عنوان محل الإقامة

المهنة التى يعمل بها

عنوان محل العمل

استخراج شهادة صحية لأول مرة

أو

تجديد الشهادة السابقة

تاريخ اصدار الشهادة السابقة / /

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

توقيع مقدم الطلب

تحريراً فى / /

()

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد

بشأن مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة

(المستندات - الرسوم) وقيد الطلب برقم بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / / .

توقيع الموظف المختص

()