



الاوراق المطلوبة لتسجيل المركز الطبي

- افادة بتسديد الطبيب كامل الرسوم النقابية.

- صورة عن سند الملكية أو عقد الايجار.

- خريطة بالقسم.

رسم تسجيل العيادة 500,000 ل (أي قيمة المعاش التقاعدي الشهري و ذلك بناء لقرار الجمعية العامة الاستثنائية تاريخ 2003/05/18)



طلب تسجيل عيادة مشتركة

	اسم العيادة المشتركة
	محافظة / قضاء
	منطقة / شارع
	هاتف
	فاكس
	بريد الكتروني

الهاتف الشخصي	رقم التسجيل في النقابة	اسم الطبيب المسؤول

انا الموقع ادناه الدكتور اصرح بأن ما ذكرته أعلاه هو مطابق للواقع و أتحمل مسؤولية كل ما هو مخالف للحقيقة و أتقدم طالبا قيد اسم العيادة المشتركة في سجلات نقابة اطباء الاسنان.		
التوقيع	تاريخ تقديم الطلب	

تقرر بعد درس الطلب المقدم و التحقق من مطابقته للواقع, قبوله و تسجيله تحت رقم
--

النقيب	عضو اللجنة الادارية	عضو اللجنة الادارية	عضو اللجنة الادارية
--------	---------------------	---------------------	---------------------

الدكتور غسان يارد

الدكتور وسيم المبدر

الدكتور محمود الميس

الدكتورة منى نحاس غلميه



طلب تسجيل عقد شراكة بين أطباء الأسنان

				اسم العيادة المشتركة
الامضاء	الهاتف الشخصي	رقم التسجيل	الاسم	الطبيب المسؤول
				الطبيب المشارك (1)
				الطبيب المشارك (2)
				الطبيب المشارك (3)
				الطبيب المشارك (4)
				الطبيب المشارك (5)

تاريخ تقديم الطلب	توقيع الطبيب المسؤول

شروط الشراكة:

- افادة بتسديد الطبيب المشارك كامل الرسوم النقابية.
- افادة بتسجيل العيادة المشتركة.
- رسم تسجيل بقيمة 250.000 ل ل اي ما يعادل 50% من المعاش التقاعدي الشهري و ذلك بناء لقرار الجمعية العامة الاستثنائية تاريخ 2003/5/18.

اللجنة الادارية			
عضو	عضو	عضو	النقيب
الدكتورة منى نحاس غلميه	الدكتور محمود الميس	الدكتور وسيم المبدر	الدكتور غسان يارد