

بطاقة إرشادات خاصة بممارسة مهنة طبية أو شبه طبية من قبل أجنبي*

طبيب طبيب أسنان إطار شبه طبي

الاسم واللقب(**) :

تاريخ الولادة ومكانها:

البلد : الجنسية :

مهنة القرين : الجنسية :

العنوان : عدد : ص.ب :

المدينة : الترقيم البريدي :

البلد : الهاتف :

العنوان الإلكتروني :

جواز سفر عدد : بتاريخ :

الشهادة العلمية المتحصّل عليها : البلاد :

تاريخ الحصول على الشهادة : المؤسسة :

الشهادات الأخرى المتحصّل عليها :

شهادة معترف بمعادلتها من قبل اللجنة المختصة بتاريخ :

كشفت في الخدمات منذ الحصول على الشهادة :

موضوع الطلب :

مكان العمل المرغوب فيه بالبلاد التونسية :

العنوان : عدد : ص.ب :

المدينة : الترقيم البريدي :

حرر بـ في

الإمضاء

(*) توضع علامة (x) في الخانة المناسبة.
(**) بالنسبة للسيدة المتزوجة يذكر حرم فلان إضافة إلى لقبها.