

نموذج تعهد

اتعهد أنا	
بصفتي ممثل عن	
رقم	اثبات الهوية

بأنني قد اطلعت على نظام القيد المؤقت الصادر عن المجلس الصحي العام
وبأن جميع البيانات الواردة والمستندات المرفقة مع هذا الطلب صحيحة وقانونية كما
اتعهد بأن نلتزم كجهة بتسجيل جميع العناصر المستجلبية لصالحنا في التأمين الطبي
والنقابة المهنية المعنية وبعدم ممارستهم أي عمل غير الذي استجلبوا له وفي غير الجهة
التي أمثلها وبضمان التزام هذه العناصر بالعمل وفقا للتشريعات والنظم والضوابط
المعمول بها وبتقديم تقرير مفصل عن الزيارة للمجلس الصحي العام والإدارات المعنية
بوزارة الصحة.

وهذا توقيعي شاهد على ذلك

اسم ممثل الجهة المتقدمة بالطلب	
التوقيع	
التاريخ	
ختم الجهة المتقدمة بالطلب	

تم تعبئة البيانات بمعرفة

الاسم رباعي	
الصفة	
التوقيع	
التاريخ	