

دولة ليبيا

مجلس التخصصات الصحية

تعهد



أنا الموقع أدناه -----

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ورقم الوطني / جواز
للأجانب السفر

المتقدم لطلب الدخول لامتحان والتسجيل في المنصة الالكترونية لدى مجلس التخصصات
الصحية في تخصص ----- .

أقر وأتعهد وبدون اكراه بأنني سوف التزم بكافة اللوائح المعمول به في مجلس التخصصات
الصحية وفي حالة عدم التزامي بذلك فأني اتحمل كافة المسؤولية المترتبة على ذلك وفق
القوانين واللوائح المعمول به وتنفيذا للتشريعات النافذة في حالة ثبات قصوري , كما اتعهد
بالالتزام بالبرنامج التدريبي المعد من قبل مجلس التخصصات الصحية .

التاريخ -----

التوقيع -----

والسلام عليكم ورحمة الله ,, ,