

دولة ليبيا

مجلس التخصصات الصحية

إقرار



أنا الموقع أدناه -----

والرقم الوطني/ جواز السفر

للاجانب

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

إقر بصحة البيانات وبصحة الشهادات والوثائق المدخلة والتي تم تسجيلها عبر المنصة
الإلكترونية لمجلس التخصصات الصحية وأني اتحمل كافة المسؤولية خلاف ذلك .

التاريخ -----

التوقيع -----

والسلام عليكم ورحمة الله ,, ,