

تعهد للمكوادر الصحية
(أطباء - أطباء أسنان - غير أطباء)

الاسم	السجل المدني	المسمى الوظيفي
جهة العمل	التخصص المبتعث له	الجهة التعليمية/دولة الابتعاث

أتعهد أنا المدونة بياناته أعلاه بأن ألتزم بالعمل بالمنشآت الصحية التابعة للوزارة أو التجمعات الصحية حسب الاحتياج ووفق ما تراه الوزارة وشركة الصحة القابضة حسب منهجية التحول المؤسسي.
وعلى ذلك جرى التوقيع.

التوقيع :

التاريخ :

(مصادقة جهة العمل)

أسم الجهة	أسم صاحب الصلاحية	المنصب الوظيفي	التوقيع	التاريخ

(الختم الرسمي)