

نموذج (فتح/تجديد ملف طبي) لمنسوبي وزارة الدفاع

فتح تجديد الاسم حسب الهوية الوطنية:
رقم الملف الطبي: تاريخ الطلب: / / ١٤٤٤ هـ
تاريخ ومكان الميلاد: الجنسية:

رقم الهوية الوطنية/الإقامة:

المهنة: العسكري مدني معار متعاقد طالب
الرتبة/المرتبة: الرقم العسكري/الوظيفي:

مدة العقد/الدراسة/الإعارة: تاريخ بدايته: / / تاريخ نهايته: / /

الوحدة: القوة التابع لها:

عنوان الوحدة: تليفون العمل:

العنوان الوطني للسكن: تليفون صاحب الطلب:

اسم أقرب شخص: تليفون أقرب شخص:

صلة القرابة: العنوان الوطني للسكن:

أفراد العائلة المستحقين للعلاج

(بموجب سجل الأسرة - عقد الزواج - شهادة ميلاد - برنت من الأحوال المدنية مع إرفاق صورة مصدقه منها)

م	الاسم	صلة القرابة	تاريخ الميلاد	رقم السجل المدني	رقم الملف الطبي	رقم الجوال
١						
٢						
٣						
٤						
٥						
٦						
٧						
٨						
٩						
١٠						

أتعهد انا الموقع أدناه بأن البيانات المدونة أعلاه والوثائق المرفقة مع هذا النموذج صحيحة وعلى مسؤوليتي وأن أقوم بتحديثها عند تغييرها مستقبلا خلال خمسة عشر يوما من تاريخ التغيير إذا أتضح خلاف ذلك فأبني أتحمّل مسؤولية ما يترتب عليه من إجراءات.
اسم مقدم الطلب: التوقيع:

المتعاقدون غير السعوديين مع قطاعات وزارة الدفاع حسب مانصت عليه عقودهم.

مصدق قائد الوحدة

الإسم والرتبة:

التوقيع:

الختم الرسمي

- يجب قراءة التعليمات الازمة وإرفاق الوثائق المطلوبة بعد تصديقها من الوحدة.
- يجب أن يكون صاحب الطلب أحد منسوبي وزارة الدفاع ومن المستحقين للعلاج حسب التعليمات المنظمة لعلاج لعام (١٤٣٤ هـ).