

بسم الله الرحمن الرحيم
المجلس الطبي السوداني
قسم التسجيل
استمارة تحديث معلومات

1- الأطباء المسجلين بالسجل الدائم بالمجلس :

الاسم :

العنوان الحالي :

الكلية التي تخرج فيها :

اسم الجامعة المؤهل

تاريخ التخرج

رقم الهاتف رقم الفاكس :

البريد الإلكتروني : (E-mail)

صندوق البريد :

المهنة :

رقم التسجيل بالسجل الدائم

رقم التسجيل بالسجل الدائم

رقم التسجيل بالسجل الدائم

طبيب

طبيب أسنان

صيدلي

التوقيع :

التاريخ :

2- المسجلون بشهادات تخصصية :

التخصص العام

التخصص الدقيق

المؤسسة التي تأهل فيها للمؤهل التخصصي:

تاريخ نيل المؤهل التخصصي :

رقم التسجيل بسجل الأخصائيين بالمجلس الطبي:

الدرجة المهنية العلمية :

زمالة عضوية دكتورة ماجستير دبلوم

أخرى