

رقم المعاملة:.....

تاريخ المعاملة:.....



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية مراكز خدمة المواطن
مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

استمارة تسجيل مجموعة المستلزمات الطبية الخاصة بتنظيم الحمل

بيانات الشركة الأجنبية والمحلية

اسم الشركة المحلية (تاجر/شركة)..... رقم الشركة.....

اسم الشركة الأجنبية المالكة.....

مقر الشركة الأجنبية.....

بلد المنشأ.....

التصنيف الفرعي:

توصيف المنتج:

مجال استخدامه:

اسم موظف المكتب الأمامي
التوقيع :

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب
التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات والختم
رقم الهاتف:
رقم الجوال:
رقم الفاكس:

العنوان: وزارة الصحة – مجمع الميسات - مديرية مراكز خدمة المواطن- مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

E-mail: SC.dir@moh.gov.sy

Tel: 0112742912 / 0112748082

رقم المعاملة:.....

تاريخ المعاملة:.....



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية مراكز خدمة المواطن
مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

الوثائق الخاصة بالشركة الأجنبية أو ما يعادلها في بلد المنشأ

(شهادة البيع الحر - شهادة الجودة)

اسم المنتج	توصيفه	رقم شهادة CE الجهة المصدرة	تاريخ الانتهاء	شهادة البيع الحر الجهة المصدرة	تاريخ الانتهاء	نوع التقرير	الجهة المصدرة	تاريخه

اسم موظف المكتب الأمامي
التوقيع :

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب
التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات والختم
رقم الهاتف:
رقم الجوال:
رقم الفاكس: