الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
الهيكل : المركز الوطني للحماية من الأشعة

مطلب تـعديـل اشتـراك في قيس الأشعة المؤينة
(إدماج أعوان جدد)

إني الممضي (ة) أسفله* : .....
الصفة : .....أطلب تعديل الاشتراك في قيس الأشعة المـؤينة للأعـوان الإضــافيين
بالمؤسسة** : .....
القسم / المصلحة : .....
العنوان : .....العنوان الإلكتروني.....
الهاتف : .....الفاكس : .....

الأعوان الجدد المعنيون بالإدماج			
الاسم و اللقب	الجنس	تاريخ الولادة	الرتبة
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

- المعدات الناقصة وعددها *** :

☐ غلاف كامل (غلاف صلب + كيس) العدد : .....
☐ أكياس من البلاستيك العدد : .....

أتعهد بتسديد معلوم الاشتراك المتجدد بصفة ضمنية بما قدره ..... عن كل عون و ثمن مقياس الأشعة في صورة ضياعه أو تلفه.

حرر بـ .....في .....

الإمضاء و الختم

خـــــــاص بالإدارة
رقم الاشتراك : |__|__|__|__|__|

(*) يذكر الاسم و اللقب.
(**) يذكر اسم المؤسسة.
(***) توضع علامة (×) في الخانة المناسبة.

20-1.060-02