Ministry of Health
Dental Administration
Kuwait

وزارة الصحة
إدارة طب الأسنان
الكويت

نمـــــوذج طلب أدوات طب الأسنان

السادة الأفاضل مكتب تنسيق أدوات طب الأسنان نود التقدم بطلب الأدوات المذكورة في الجدول أدناه

المنطقة الصحية : .....
المركـز الصحي : .....
رقم العيـــــادة : .....
التـــــــاريخ : .....

الأدوات المطلوبة

م	وصـــــف الأداة	الكمية المتوفرة	الكمية المطلوبة	الكمية المصروفة

الأسبـــــاب :

.....

.....

طبيب العيـــــادة	منسق الأدوات بالمنطقة	رئيس مكتب خدمات طب الأسنان	مكتب تنسيق أدوات طب الأسنان
الاسم :	الاسم :	الاسم :	الاسم : .....
التوقيع :.....	التوقيع :.....	التوقيع :.....	التوقيع :.....