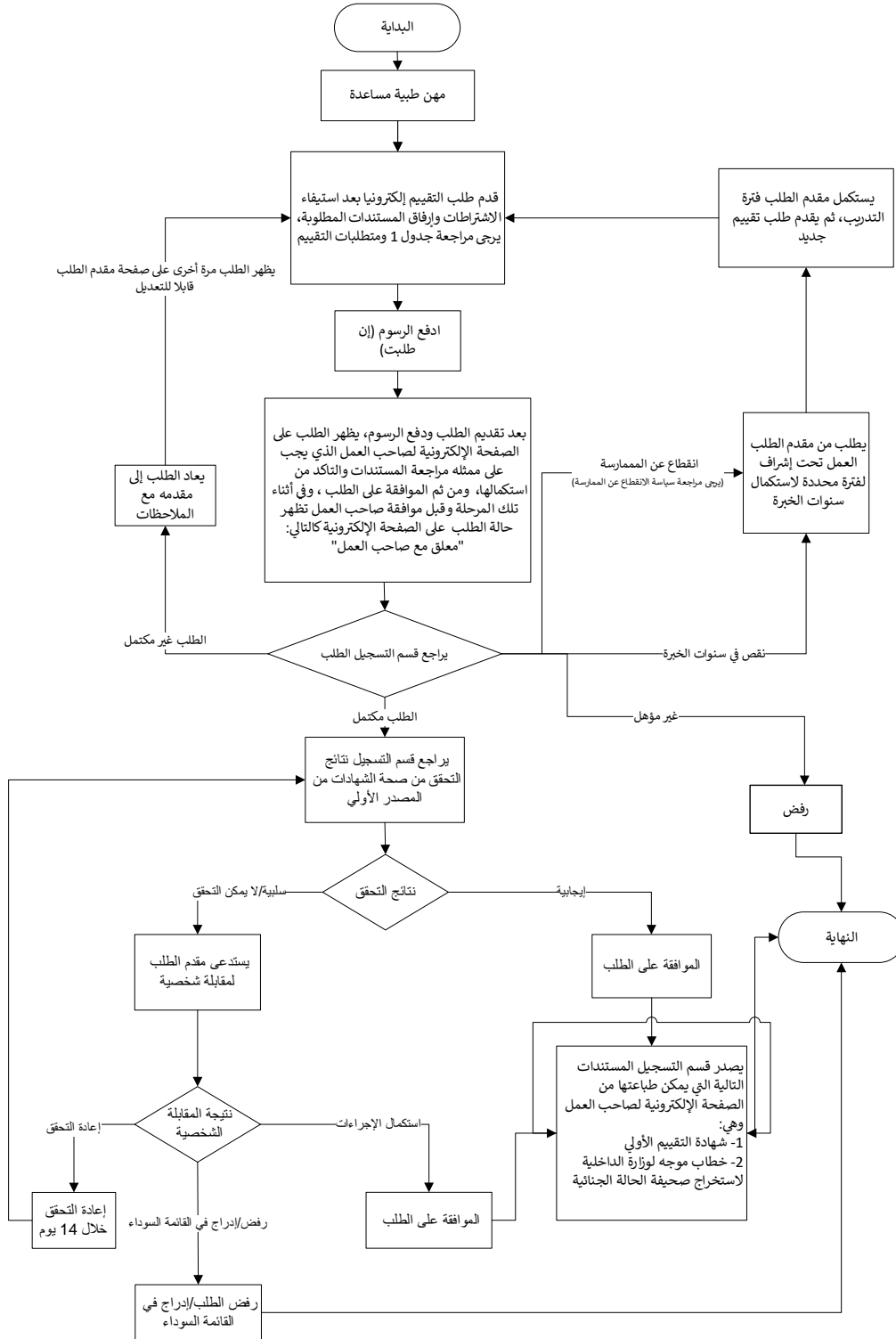




إرشادات للمهن الطبية المساعدة

1. مخطط توضيحي لعملية التسجيل/التقييم



2.

- ❖ ينبغي على مقدم الطلب متابعة سير الإجراءات مع ممثل صاحب العمل.
- ❖ للاطلاع على سياسة الانقطاع عن الممارسة يرجى مراجعة مرفق "1" في ملف المرفقات الإضافية.
- ❖ تبلغ صلاحية شهادة التقييم الأولي ستة (6) أشهر.



متطلبات التسجيل/التقييم

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت) **قدم طلب "تقييم" إلكتروني وأرفق المستندات المذكورة أدناه:**

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
 2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي) أو نسخة من الهوية الوطنية.*
 3. صورة حديثة (وفق معايير الصورة المذكورة في **تعميم (2014-4)** أو في [المرفقات الإضافية](#)).
 4. سيرة ذاتية حديثة، يرجى الاطلاع على [نموذج السيرة الذاتية](#).
 5. نسخة من جميع الشهادات الأكاديمية ذات الصلة بنطاق عمل مقدم الطلب مع نسخة رسمية من كشف العلامات (يرجى الرجوع إلى جدول 1).
 6. نسخة من شهادات الخبرة العملية الحديثة المطلوبة (بتاريخ الإصدار) وفقاً لنطاق عمل مقدم الطلب (يرجى الرجوع إلى جدول 1).
 7. نسخة من الترخيص الطبي/شهادة التسجيل سارية المفعول أثناء سنوات الخبرة العملية المطلوبة (إن وجدت).
 8. نسخة من تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي.
 9. يراجع تقرير التحقق خلال هذه المرحلة، وفي حال الاشتباه في وجود معلومات مضللة قد يؤدي ذلك إلى مزيد من التحقيقات، واتخاذ إجراءات تأديبية.
 10. نسخة من شهادة اجتياز الامتحان التأهيلي (عند طلب)، (يرجى الرجوع إلى التعاميم المتعلقة بالامتحان التأهيلي على الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية).
- *يختلف نوع الهوية الوطنية من بلد إلى آخر، حيث تستعمل بطاقة الهوية الوطنية في السودان، بينما يستعمل بطاقة رقم التأمين الوطني في المملكة المتحدة، والرقم متعدد الأغراض في الفلبين، إلخ.

ملاحظات

- إرجاع الطلبات غير المستوفية المتطلبات إلى مقدم الطلب لاستكمالها.
- لا تُلزم الموافقة على طلب التقييم إدارة التخصصات الصحية بمنح مقدم الطلب أي درجة أو مسمى.
- يُعفى الممارسون المتخرجون من جامعة قطر، والقطريون، وأبناء القطريين، وأبناء المقيمين الذين درسوا في قطر أو في الخارج، المتقدمون للالتحاق بمرافق الرعاية الصحية الحكومية وشبه الحكومية من شرط الخبرة العملية، بشرط استكمال فترة الامتياز حسب متطلبات البرنامج التعليمي.
- يغني تحقق الشركات المعتمدة من صحة الشهادات من المصدر الأولي عن تصديق السلطات المختصة للشهادات المذكورة (بمعنى آخر، لا داعي لتصديق الشهادات متى تم التحقق منها من شركات التحقق من المصدر الأولي).
- يجب إرسال شهادة حسن السيرة والسلوك المهني مباشرة إلى إدارة التخصصات الصحية في مرحلة الترخيص.



- تقع مسؤولية متابعة تقرير التحقق واستلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني على عاتق مقدم الطلب.
- يمكن لمقدم الطلب/ممثل صاحب العمل متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني من خلال البريد الإلكتروني: [.DHPGoodSt@moph.gov.qa](mailto:DHPGoodSt@moph.gov.qa)
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات عند الضرورة.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل

جدول رقم 1

نطاق الممارسة	المتطلبات الأكاديمية	متطلبات الخبرة العملية	متطلبات أخرى
المهن الطبية المساعدة* *تقيم بعض التخصصات عن طريق اللجان المختصة على أساس كل حالة على حدة	عالم سريري	سنتان من الخبرة في التشخيص المخبري السريري في مجال التخصص بعد الحصول على درجة الدكتوراه	تتضمن المهن الطبية المساعدة أكثر من 50 نطاق ممارسة تتطلب مؤهلات تعليمية وخبرات مختلفة
	معالج/تقني	بشكل عام، من 2-5 سنوات من الخبرة في المجال ذي الصلة بعد التخرج (حسب نطاق الممارسة)	• للتعرف على متطلبات كل نطاق ممارسة يرجى الرجوع إلى متطلبات المهن الطبية المساعدة في قسم الإرشادات والروابط المفيدة على موقع إدارة التخصصات الصحية
	فني	بشكل عام، سنتان من الخبرة العملية بعد التخرج كحد أدنى، أو تقييم كل حالة على حدة (ما لم يذكر خلاف ذلك)	



متطلبات خطاب التدريب

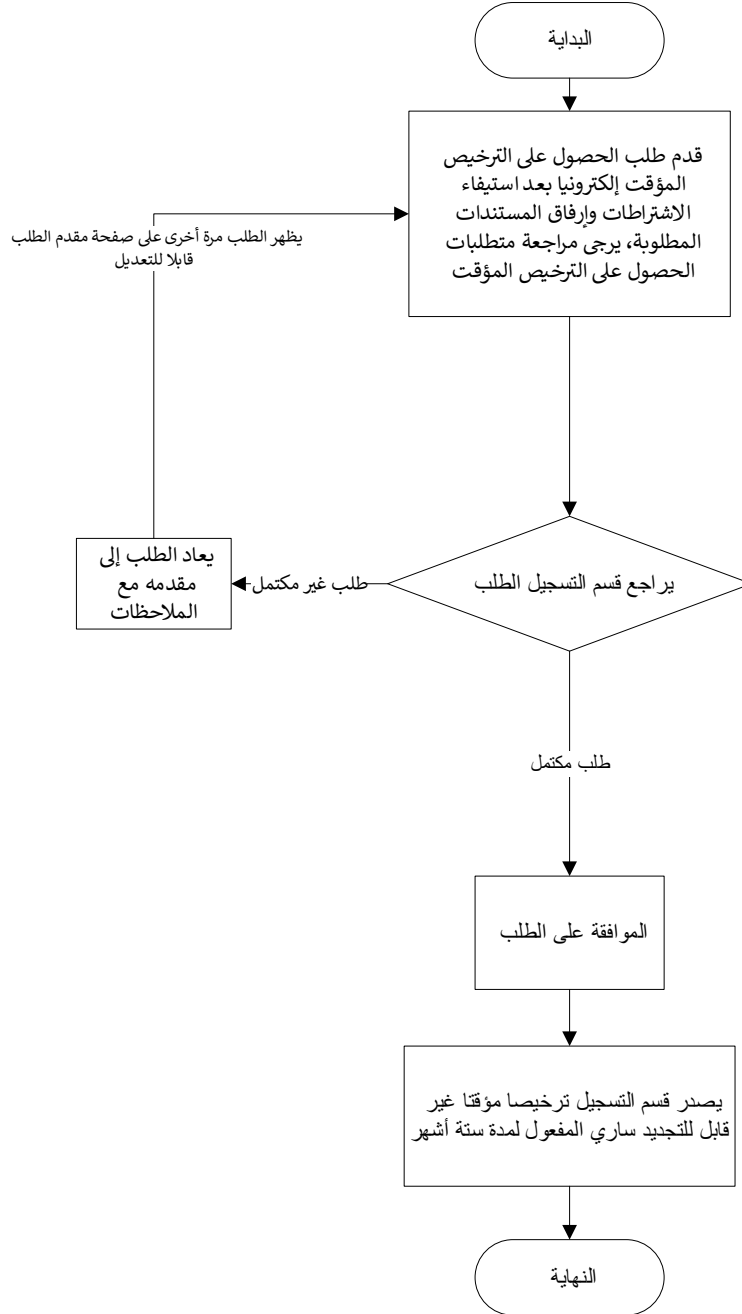
يجب على مقدمي الطلبات ممن لديهم انقطاع عن الممارسة أو نقص في الخبرة العملية التقدم للتدريب بعد تزويد قسم التسجيل في إدارة التخصصات الصحية بالمستندات المذكورة أدناه عن طريق إرفاقها في طلب التقييم، بالإضافة إلى المستندات الأخرى المطلوبة للتقييم* (يرجى مراجعة سياسة الانقطاع عن الممارسة، مرفق "1" في ملف [المرفقات الإضافية](#))

1. خطاب عدم ممانعة صادر من صاحب العمل لطلب موافقة إدارة التخصصات الصحية على تدريب الممارس في المنشأة الصحية التابعة له.
2. نسخة من الترخيص الطبي ساري المفعول للمشرف الذي سيعمل الممارس المتدرب تحت إشرافه.
3. نسخة من الإقامة القطرية للممارس المتدرب (نسخة أمامية وخلفية).

يجب أن يصدر خطاب التدريب من إدارة التخصصات الصحية قبل البدء في التدريب.

*يرجى الرجوع إلى متطلبات التقييم للاطلاع على القائمة الكاملة للمستندات المطلوبة.

3. مخطط توضيحي للحصول على الترخيص المؤقت:





متطلبات الحصول على الترخيص المؤقت:

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "الترخيص المؤقت" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه (تظل المستندات التي قدمت في طلب التقييم على النظام الإلكتروني ما لم تنته صلاحيتها)

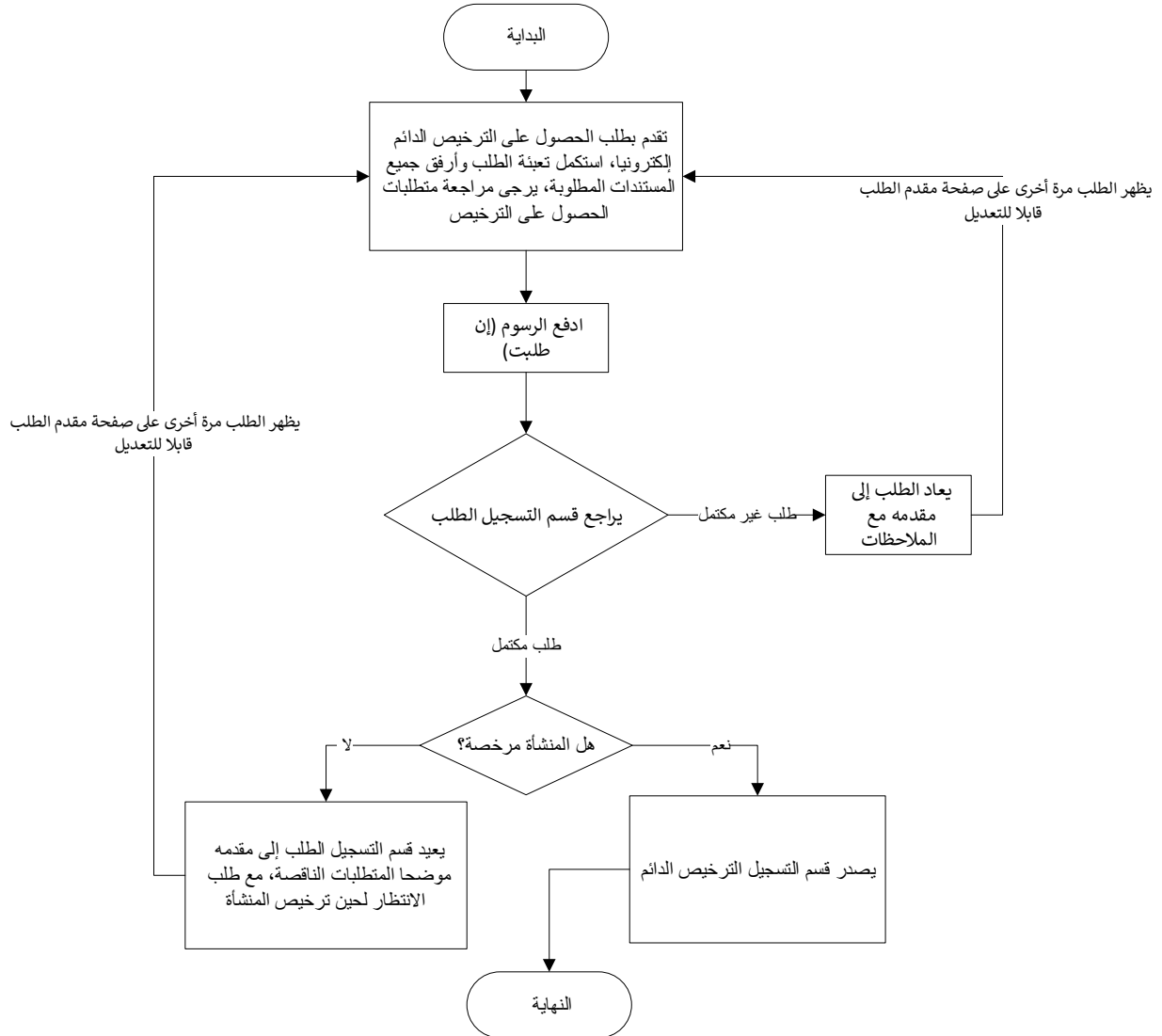
1. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي) (إن وجدت)
2. يجب على الممارس إرفاق المستندات التالية في حال تقدمه لاستخراج الترخيص المؤقت دون الحصول على الإقامة القطرية:
 - نتيجة فحص طبي من البلد الأم (فحص دم، وأشعة صدر) مصدقة من وزارة الخارجية القطرية.
 - صحيفة الحالة الجنائية من البلد الأم مصدقة من وزارة الخارجية القطرية.
3. خطاب تعهد للممارس الصحي وآخر للمنشأة الصحية فيما يخص شروط الحصول على الترخيص المؤقت (تتوفر نماذج الخطابات في ملف [المرفقات الإضافية](#))

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- تسري صلاحية الترخيص المؤقت مدة ستة أشهر بحد أقصى (غير قابل للتجديد).
- يجب على الممارس التقدم للحصول على الترخيص الدائم أثناء فترة صلاحية الترخيص المؤقت، وإلا سيتعين عليه إعادة التقدم بطلب التقييم.
- يُعلق الترخيص المؤقت في حال صدور تقارير سلبية للتحقق من صحة الشهادات، وثبوت وقائع احتيال، ويمنع الممارس من الممارسة على الفور، وقد يؤدي ذلك إلى اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممارس.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.



4. مخطط توضيحي لإجراءات الترخيص





متطلبات الترخيص

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "الترخيص" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه (تظل المستندات التي قدمت في طلب التقييم على النظام الإلكتروني ما لم تنته صلاحيتها)

1. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي)
 - أ. يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل للممارسين الصحيين الرجال والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل.
 - ب. يرجى إرفاق صورة الإقامة بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل للممارسين الصحيين من النساء ممن لديهم إقامة عائلية.
 2. نسخة من تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي.
 3. نسخة من صحيفة الحالة الجنائية مخنومة من وزارة الداخلية القطرية، وموجهة إلى وزارة الصحة العامة.
 4. تقرير طبي (صالح لمدة 6 أشهر) صادر من أي من الجهات التالية:
 - أ. مؤسسة حمد الطبية
 - ب. القومسيون الطبي
 - ت. المستشفيات الخاصة (العمادي، الأهلي، عيادة الدوحة)
 - ث. مؤسسة الرعاية الصحية الأولية (للقطريين فقط)
- يجب أن يشمل التقرير الطبي (اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، اختبار الفيروس الكبدى الوبائى سي، الفيروس الكبدى الوبائى بي، وأشعة الصدر السينية).
5. شهادة اجتياز دورة الانعاش القلبي الرئوي المعتمدة أو ما يعادلها (أو إيصال حجز الدورة + خطاب تعهد صادر من المنشأة الصحية بتسليم شهادة اجتياز الدورة إلى قسم التسجيل متى استكملت).
 6. شهادة حسن السيرة والسلوك المهني، على أن ترسل مباشرة من السلطة الصحية المختصة التي نظمت عمل الممارس خلال سنوات الخبرة المطلوبة إلى قسم التسجيل، إدارة التخصصات الصحية، وزارة الصحة العامة، صندوق بريد: 7744، الدوحة، قطر. أو تُرسل الشهادة المذكورة من عنوان البريد الإلكتروني الرسمي للسلطة الصحية إلى DHPGoodSt@moph.gov.qa.

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- تراجع شهادة حسن السيرة والسلوك المهني خلال هذه المرحلة، وفي حال الاشتباه في وجود معلومات مضللة قد يؤدي ذلك إلى مزيد من التحقيقات، واتخاذ إجراءات تأديبية.
- تقع مسؤولية متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني على عاتق مقدم الطلب.
- يمكن لمقدم الطلب/ممثل صاحب العمل متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني من خلال التواصل مع

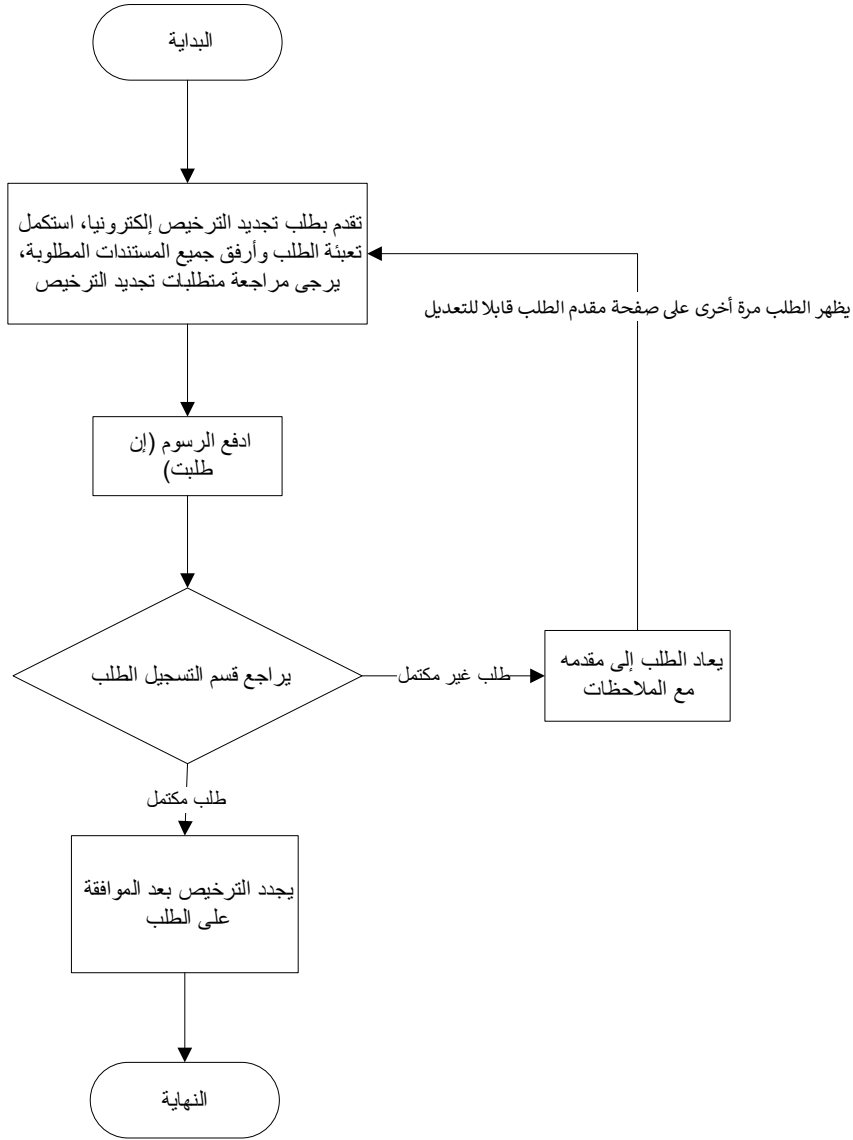
DHPGoodSt@moph.gov.qa



- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يجب أن تقدم رخصة المنشأة موضحة بها الأنشطة المعتمدة متى طلب ذلك.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجا لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل.

5. مخطط توضيحي لتجديد الترخيص





متطلبات تجديد الترخيص:

خطوة 1: استيفاء متطلبات التطوير المهني المستمر

- يجب على جميع ممارسي الرعاية الصحية المساهمة في أنشطة التطوير المهني المستمر وفقا للسياسات واللوائح المتبعة لدى قسم الاعتماد لدى إدارة التخصصات الصحية حتى يتمكنوا من تجديد الترخيص. يتحمل جميع ممارسي الرعاية الصحية المرخصين مسؤولية الوفاء بمتطلبات دورة التطوير المهني المستمر السنوية، محددة الفئة. والاحتفاظ بسجلات لأنشطة التطوير المذكورة على حساب التطوير المهني المستمر قبل تقديم طلبات تجديد الترخيص.
 - يرجى الرجوع إلى معايير قسم الاعتماد والأدلة الإرشادية للمزيد من التفاصيل عن متطلبات التطوير المهني المستمر.
- ملاحظة:** لا يمكن لممارسي الرعاية الصحية تقديم طلبات التجديد ما لم يستكملوا متطلبات التطوير المهني المستمر كاملة، حيث إن النظام الإلكتروني لن يسمح للممارسين بالتقدم لتجديد تراخيصهم، وسترسل رسالة آلية لهم لإعلامهم بعدم استيفاء متطلبات التطوير المهني المستمر.

خطوة 2: استيفاء متطلبات طلب تجديد الترخيص

يرجى تقديم الطلب إلكترونيا على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "تجديد الترخيص" إلكترونيا وأرفق المستندات المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
- يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل للممارسين الصحيين الرجال والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل.
- يرجى إرفاق صورة الإقامة بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل للممارسين الصحيين من النساء ممن لديهم إقامة عائلية.
3. صورة حديثة (وفق معايير الصورة المذكورة في [تعميم \(4-2014\)](#) أو في [المرفقات الإضافية](#)).
4. يمكن لقسم الكفاءة المهنية طلب فحص طبي أثناء التجديد وفق سياسة تقييم السياسة الصحية للممارسين الصحيين في [الدولة تعميم رقم \(2019/1\)](#).



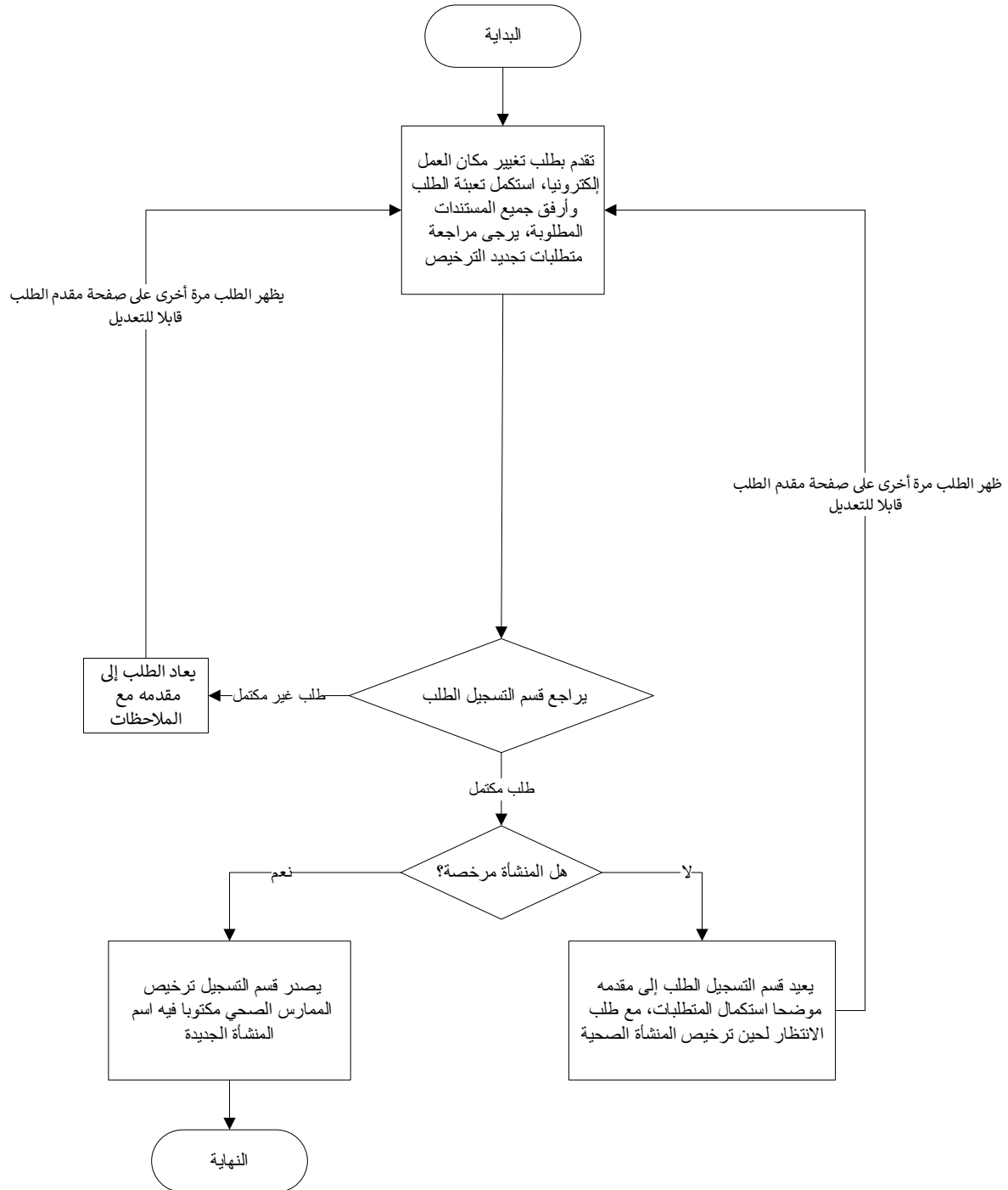
5. نسخة من شهادة اجتياز دورة معتمدة في الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول او ما يعادلها وفقا [لتعميم 3-2017](#) (أو إيصال حجز الدورة + وتعهد بتقديم شهادة إتمام الدورة عند اجتيازها)، بينما يعفى من هذا الشرط الممارسون الصحيون في المنشآت الصحية التي لديها موافقة من إدارة التخصصات الصحية فيما يتعلق بفريق رمز التنبيه الأزرق (Code (blue team).
6. خطاب عمل (يتوفر النموذج في ملف [المرفقات الإضافية](#)).
7. قد تطلب أي مستندات إضافية أخرى.

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن أن تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجاً لذلك.

يمكنك متابعة وضع طلبك من خلال ممثل صاحب العمل.

6. مخطط توضيحي لطلب تغيير مكان العمل





متطلبات تغيير مكان العمل

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "تجديد الترخيص" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
- أ. يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل للممارسين الصحيين الرجال والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل.
- ب. للممارسين الصحيين من النساء ممن لديهم إقامة عائلية، يرجى إرفاق صورة الإقامة بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل.
3. شهادة إتمام دورة إنعاش قلبي رئوي سارية المفعول، في حال طلب الممارس الصحي نقل مكان عمله من منشأة لديها موافقة فيما يتعلق بفريق رمز التنبيه الأزرق (Code blue team) إلى منشأة أخرى ليس لديها الموافقة المذكورة.
4. أي متطلبات أخرى وفقاً للقوانين والأنظمة المعمول بها في دولة قطر.

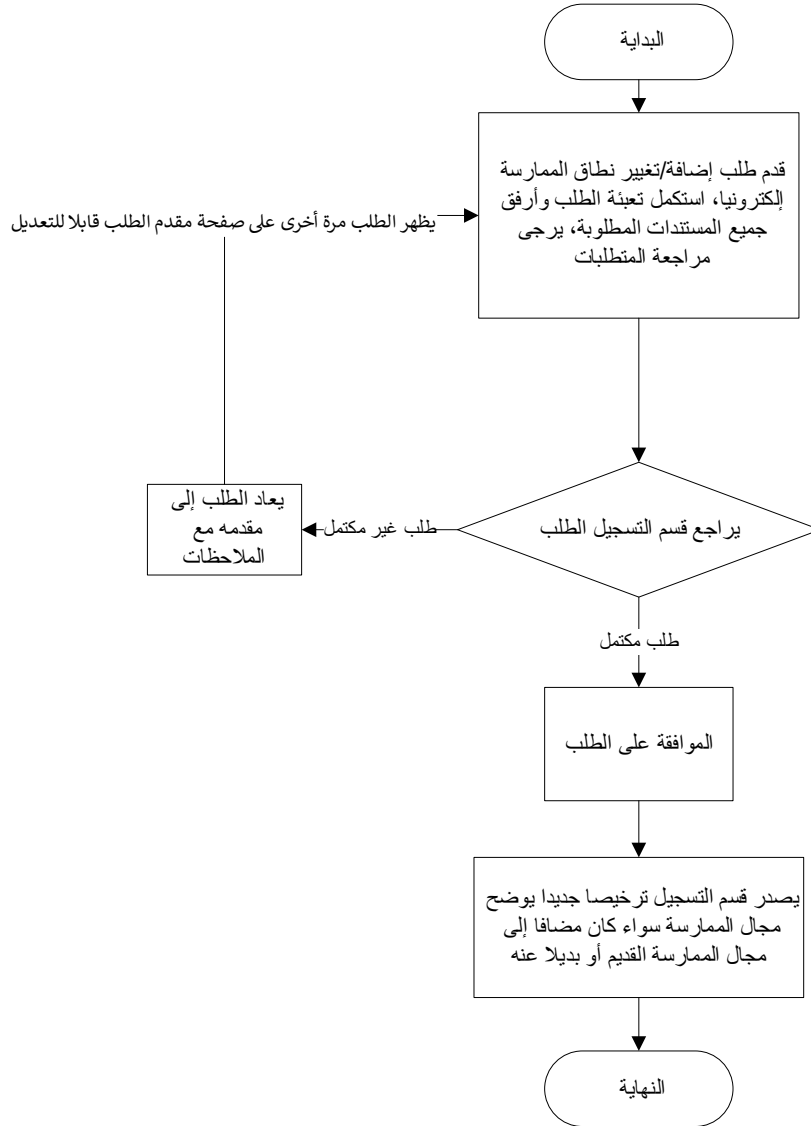
ملاحظات

- لا تعد الإقامة القطرية شرطاً للموافقة على تغيير مكان العمل، في حال قُدم الطلب بعد إصدار شهادة التقييم الأولي (قبل الحصول على الترخيص). إلا أنه في هذه الحالة، يجب أن يُرفق بالطلب خطاب نوايا من صاحب العمل الجديد، وخطاب عدم ممانعة لنقل مكان العمل من صاحب العمل القديم.
- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يجب تقديم نسخة من ترخيص المنشأة الصحية موضحاً الأنشطة المعتمدة متى طلب.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن تُرفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن أن تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجاً لذلك.

يمكنك متابعة وضع الطلب من خلال ممثل صاحب العمل.



7. مخطط توضيحي لإضافة/تغيير نطاق الممارسة





متطلبات إضافة/تغيير نطاق الممارسة:

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفع الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "إضافة/تغيير نطاق الممارسة" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
3. شهادة عدم ممانعة حديثة من مكان العمل تنص على الموافقة على إضافة/تغيير مكان العمل.
4. نسخة من الشهادات الأكاديمية الإضافية ذات الصلة بمجال الممارسة الجديد (عند الاقتضاء).
5. نسخة من شهادات الخبرة الإضافية (موضحاً تاريخ الإصدار) ذات الصلة بمجال الممارسة الجديد (عند الاقتضاء).
6. نسخة من تقرير التحقق من أي مستندات إضافية.

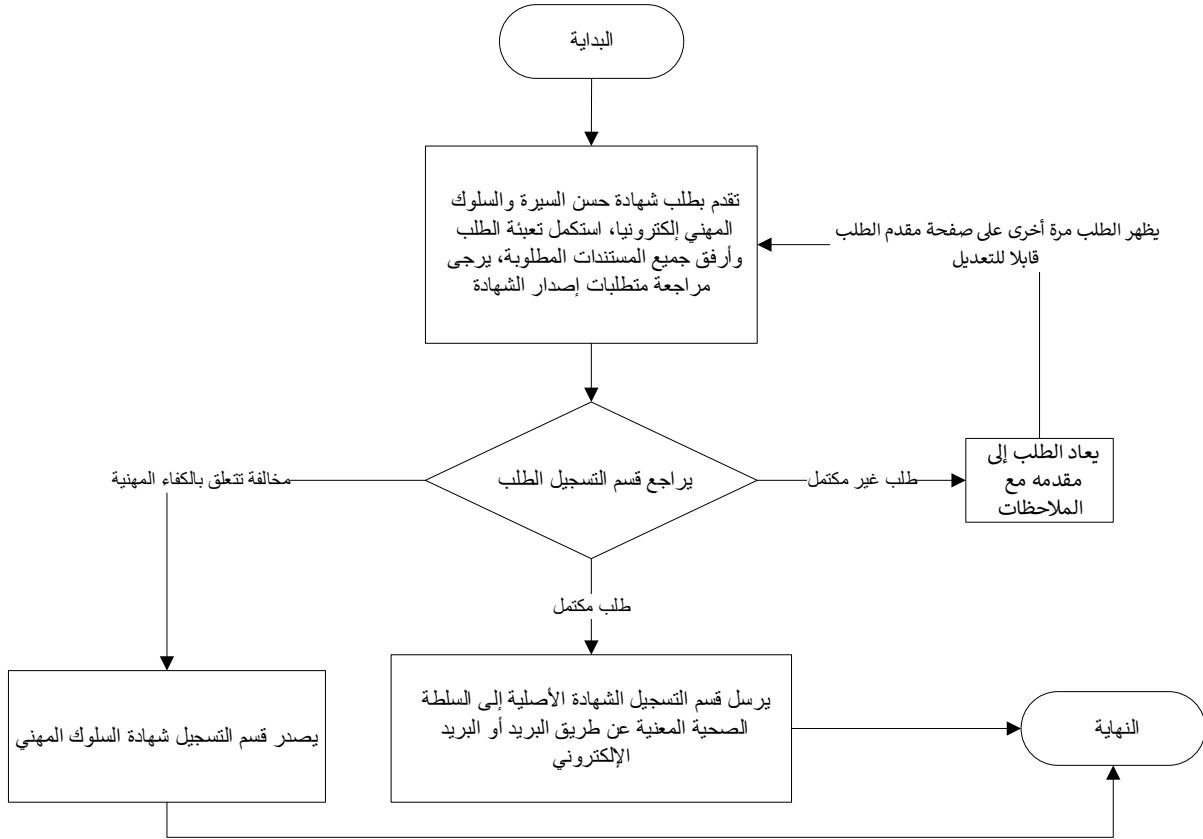
ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير التي ذكرت أعلاه لدعم الطلب متى طلبت.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن ان تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجاً لذلك.

يمكنك متابعة وضع الطلب من خلال ممثل صاحب العمل.



8. مخطط توضيحي لطلب شهادة حسن السيرة والسلوك المهني (للممارسين الصحيين ممن لديهم ترخيص صادر من إدارة التخصصات الصحية)



- ❖ يمكن لمقدم الطلب طلب نسخة بالأبيض والأسود والأبيض من الشهادة عن طريق وضع تعليق في خانة التعليقات في طلبه الإلكتروني.
- ❖ يمكن لمقدم الطلب الحصول يدوياً على شهادة التسجيل/خطاب لمن يهمله الأمر في ظرف مغلق.
- ❖ يمكن تعبئة نماذج التحقق وإرسالها إلى السلطات الصحية المعنية.



متطلبات إصدار شهادة حسن السيرة والسلوك المهني،

يرجى تقديم الطلب إلكترونياً على نظام التسجيل/الترخيص من خلال [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية، حيث يجب عليك استكمال تعبئة الطلب ودفن الرسوم المطلوبة (إن وجدت).

قدم طلب "شهادة حسن السيرة والسلوك المهني" إلكترونياً وأرفق المستندات المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من الإقامة القطرية سارية المفعول (الوجه الأمامي والخلفي).
3. نسخة من الشهادات الأكاديمية ذات الصلة بنطاق ممارسة مقدم الطلب.
4. شهادة حسن سيرة وسلوك من آخر مكان للعمل في دولة قطر.
5. عنوان الهيئة الصحية المعنية التي سترسل لها الشهادة مكتوباً بوضوح.

ملاحظات

- تعاد الطلبات غير مستوفية الشروط للممارسين مع الملاحظات.
- يمكن أن تطلب المستندات/الشهادات الأصلية في بعض الحالات متى كان ذلك ضرورياً.
- يجب ترجمة أي مستند إلى اللغة العربية أو الإنجليزية في حال كتب بلغة أخرى غير هاتين اللغتين، على أن ترفق نسخة من المستند الأصلي بالطلب الإلكتروني.
- يرجى مراجعة [الموقع الإلكتروني](#) لإدارة التخصصات الصحية باستمرار للاطلاع على التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن أن تقيم كل حالة على حدة متى كان هناك احتياجاً لذلك.

يمكن متابعة الطلب بالتواصل مع: Dhpregration@moph.gov.qa