

(نموذج الترشح لعضوية مجلس إدارة الجمعية الطبية البيطرية السعودية)

للدورة القادمة ٢٠٢٦-٢٠٢٩م

أقرّ بأن جميع البيانات المذكورة في هذا الطلب صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية في حال عدم صحة البيانات والمستندات المقدمة يتم إلغاء الطلب.

الاسم الثلاثي	
رقم الهوية	
رقم الجوال	رقم الهاتف
البريد الإلكتروني	
الدرجة العلمية	
المسمى الوظيفي	
جهة العمل	
التاريخ	
التوقيع	

❖ نأمل تعبئة النموذج والتوقيع عليه وإرفاق كلاً من:

١. السيرة الذاتية

٢. صورة شخصية

❖ يتم إرسال جميع الأوراق بصيغة PDF إلى إيميل الجمعية: info@svms.org.sa وفي حال

عدم استلام رسالة تأكيد باستلام الطلب نأمل التواصل معنا على واتس اب: ٠١٣٥٨٩٩٣٩٣