**تصريح مشفوع بالقسم**

أنا الموقع اسمي أدناه الطبيب البيطري\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

من محافظة \_\_\_\_\_\_\_\_ وعنوان سكني\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

حامل هوية رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ومزاولة مهنة الطب البيطري رقم\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الصادرة عن وزارة الزراعة بتاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

أصرح بعد القسم بما يلي:

1. أنني الطبيب البيطري الوحيد المعين والمسؤول عن العيادة البيطرية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الواقعة في محافظة\_\_\_\_\_ / منطقة\_\_\_\_\_\_\_/ شارع\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / بالقرب من\_\_\_\_\_
2. أنني لا املك أي منشاة بيطرية ذات علاقة بتداول المستحضرات البيطرية ، ولا يوجد باسمي أي ترخيص لأي منشاة بيطرية أخرى في البلاد أو خارجها.
3. أنني سألتزم بالتفرغ للعمل والدوام في العيادة المذكورة طوال ساعات العمل اليومي وعلى مدار الأيام التي تعمل بها تلك العيادة
4. أنني سألتزم بتسمية طبيب بيطري للعمل مكاني في حال الإجازة او السفر خارج البلاد أو أي سبب أخر يحول دون تمكني من الدوام في العيادة المذكورة ، وتبليغ مديرية البيطرة خطيا للحصول على الموافقة قبل القيام بذلك .
5. أنني سألتزم بجميع القوانين والأنظمة البيطرية ذات العلاقة، وكافة التعليمات الفنية والإدارية الصادرة عن وزارة الزراعة والإدارة العامة للخدمات البيطرية ودائرة البيطرة في المحافظة بما يخص مزاولة مهنة الطب البيطري.
6. أنني أتحمل كافة المسؤولية القانونية أمام كافة الجهات المعنية في حال مخالفتي لما صرحت به في هذا التصريح المشفوع بالقسم.

 اسم وتوقيع المصرح

حضر امامي انا قاضي صلح:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

المصرح :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

معطيا هذا التصريح المشفوع بالقسم واقسم اليمين القانوني على صحة ما جاء بهذا التصريح وان التوقيع هو توقيعه.