



Facility Public Relation Officer registration form.

استمارة تسجيل مندوب منشأة

Date: \ \

التاريخ: / /

Mr.\ Manager of Health Facility Licensing Department

السيد / مدير إدارة تراخيص المنشآت الصحية

Please be informed that it was agreed to register

يسرنا أن نحيطكم علمًا بأنه تم الاتفاق على تسجيل

Mr.: \_\_\_\_\_

السيد: \_\_\_\_\_

License No. : \_\_\_\_\_

بطاقة عمل رقم: \_\_\_\_\_

Mobile No.: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف المتحرك: \_\_\_\_\_

As a PRO for our health Facility

مندوب لمنشأتنا الصحية

Facility Name: \_\_\_\_\_

اسم المنشأة: \_\_\_\_\_

Facility License No. : \_\_\_\_\_

رقم ترخيص المنشأة: \_\_\_\_\_

His work assignment shall be to follow up with HAAD of submitting applications, following up work transactions, and delivering or receiving all papers pertaining to our facility from facilities licensing department at HAAD.

وتتمثل مهام عمل المندوب المذكور أعلاه في مراجعة الهيئة بخصوص تقديم الطلبات ومتابعة المعاملات وتسليم واستلام جميع الأوراق الخاصة بالمنشأة لدى إدارة تراخيص المنشآت الصحية بهيئة الصحة لإمارة أبو ظبي.

We shall bear full responsibility of his good performance of his task.

مع العلم أننا نتحمل كامل المسؤولية عن أداء عمله بالصورة المطلوبة.

In case we wish to replace the above-mentioned PRO, we shall inform you beforehand of such change.

وفي حال رغبتنا في تغيير المندوب المذكور أعلاه، نتعهد بإبلاغكم مسبقاً بذلك التغيير.

Owner Signature

توقيع المالك

PRO Signature

توقيع المندوب

Facility Stamp

ختم المنشأة

For official use only

للاستخدام الرسمي فقط