

وزارة المواصلات
مصلحة الموانئ والنقل البحري
نموذج طلب شهادة صحية للعاملين بالبحر
LIBYAN PORTS & MARITIME TRANSPORTATION



APPLICATION FORM FOR MEDICAL FITNESS FOR SEAFARERS

Given Names :		الاسم ثلاثي :	
Family Nam /		اللقب :	
Sex Female انثى <input type="checkbox"/> Mal ذكر <input checked="" type="checkbox"/>	الجنس	Blood group فصيلة الدم	Date of birth (24.06.1993) تاريخ الميلاد
Work address : عنوان العمل :		Home address : عنوان السكن :	
Passport No./Discharge Book No.:		رقم جواز السفر :	
Nationality: LIBYAN		الجنسية : ليبي	
Type of ship (<input type="checkbox"/> container, <input type="checkbox"/> tanker, <input type="checkbox"/> passenger, <input type="checkbox"/> fishing)		نوع السفينة (<input type="checkbox"/> حاويات ، <input type="checkbox"/> ناقلة نفط ، <input type="checkbox"/> ركاب ، <input type="checkbox"/> صيد بحري)	
Trade area (e.g., <input type="checkbox"/> coastal, <input type="checkbox"/> tropical, <input type="checkbox"/> worldwide)		منطقة الابحار (على سبيل المثال <input type="checkbox"/> ساحلية ، <input type="checkbox"/> استوائية ، <input type="checkbox"/> دولية)	

المرفقات

Attachments

Copy of the civil passport	.1 صورة من جواز السفر المدني
Personal photo white background	.2 صورة شخصية خلفية بيضاء
Scientific qualification or practical experience	.3 المؤهل العلمي أو الخبرة العملية
Copy of the maritime passport, if any	.4 صورة من جواز السفر البحري إن وجد
A letter from the employer	.5 رسالة من جهة العمل