



نموذج فصيلة الدم لرجال الإطفاء

الاسم	المركز	الزام	رقم الملف	الرقم المدني	فصيلة الدم

أقرب شخصين يمكن الاتصال بهم (عند الضروره)	رقم التلفون	ملاحظات
١ -		
٢ -		

أتعهد أنا رقم الملف
الموقع أدناه بان جميع المعلومات صحيحة .

الاسم:
رقم الملف :
التوقيع :

ملاحظه : الرجاء إرسال النموذج بعد تعبئته إلى الإدارة العامة للإطفاء - مراقبة السلامة والصحة المهنية
للاستفسار : ٢٢٤٣٢١١١ - داخلي ١٢٠ - ١٦٠