



الجمعية الطبية العمانية  
Oman Medical Association

الرابطة العمانية لطب الأسنان  
**Oman Dental Society**



Date: \_\_/\_\_/\_\_

استمارة طلب انتساب / تجديد عضوية  
**Membership registration / renewal form**

تاريخ التقديم: \_\_/\_\_/\_\_

Name: ..... الاسم:

Email: .....@..... العنوان الالكتروني:

Mobile/Tel: ..... نقال/تلفون:

Fax: ..... فاكس:

Nationality: ..... الجنسية:

Date of birth: ..... تاريخ الميلاد:

Gender: Male Female انثى ذكر الجنس:

Marital status: Single Married متزوج أعزب الحالة الزوجية:

Job: Dentist طبيب اسنان  
Hygienist فني صحة فم وأسنان  
Dental Assistant مساعد طبيب اسنان  
Dental Technician فني صناعة اسنان  
Other اخرى الوظيفة:

Name of institution\ clinic اسم العيادة/ المستشفى:

Institution\ clinic address عنوان العيادة/ المستشفى

Working position: Senior consultant استشاري اول  
Consultant استشاري  
Senior specialist اختصاصي اول  
Specialist اختصاصي  
Junior specialist مساعد اختصاصي  
Senior dental Practitioner طبيب اسنان اول  
Dental Practitioner طبيب اسنان  
Dental Auxiliary فني اسنان درجة الوظيفة:

Specialty: ..... الاختصاص:

Qualifications: ..... المؤهلات العلمية:

**Official Use للاستعمال الرسمي**

Amount paid:		المبلغ المدفوع
Receipt No.		رقم الايصال
Membership no:		رقم العضوية:
Approval:	Yes نعم No لا	الموافقة الاولى:
Date:		التاريخ:
Signature:		التوقيع:

Please fax this to Oman Dental Society (968) 24696463  
For info & inquiry contact (968) 95769039 Email: [info@oman-dental.org](mailto:info@oman-dental.org)  
[www.oman-dental.org](http://www.oman-dental.org)