

بسمه تعالی

سفارت جمهوری اسلامی ایران - لندن

«فرم مخصوص تأیید مدارک پزشکی بیماران»

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد: روز      ماه      سال      محل تولد:      شماره شناسنامه:

مجرد ☐ متأهل ☐

نام همسر:      نام خانوادگی همسر:

شماره و محل صدور گذرنامه:

تاریخ صدور گذرنامه:

تحصیلات:

رشته تحصیلی:

نوع بیماری:

آیا بیمار از طرف شورایی عالی پزشکی اعزام شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

شماره مجوز شورایی عالی پزشکی:

وضعیت خدمت: مشمول ☐ معافیت ☐ خدمت کرده ☐نوع ویزا: دائم ☐ با حق کار ☐ تحصیلی ☐ جهانگردی ☐ پزشکی ☐ خدمت ☐ غیره ☐

نام پزشک معالج به انگلیسی:

تایرخ ورود به انگلستان به هجری شمسی:

نشانی و تلفن در انگلستان:

نشانی و شماره تلفن در ایران:

لطفاً گزارش پزشک معالج را به همراه داشته باشید، در غیر اینصورت مدارک تأیید نخواهد شد.