



ኦሮሚያ ክልላዊ መንግሥት
የኦሮሚያ ጤና ቢሮ
የመድኃኒት መግዣ ልዩ ፈቃድ

ቁጥር የዩኒቨርሲቲ/102/926
 ቀን 26/10/03

የድርጅቱ ስም የምዕራብ ሸዋ ዞን ፖሊስ ጽ/ቤት ክሊኒክ
 የባለንብረቱ ስም የምዕራብ ሸዋ ዞን ፖሊስ ጽ/ቤት
 አድራሻ ክልል/መስተዳድር ኦሮሚያ ዞን ምዕራብ ሸዋ ወረዳ አምቦ
 ከተማ አምቦ ቀበሌ 02 ስልክ ቁጥር 0112362011 ፖ.ሣ.ቁ-180
 የባለሙያው ሙሉ ስም በላቸዉ ኤጀርሶ ወንድ አያት ስም ሶሜ
 የሙያ ደረጃ ኤክስፐርት ክሊኒካል ነርስ በጤና ጥበቃ የተመዘገቡበት ፈቃድ ቁጥር
 ECN=4291/2001
 የድርጅት ደረጃ ክሊኒክ
 ከጤና ጥበቃ ቢሮ የተሰጠው የጤና አገልግሎት ፈቃድ ቁጥር የማ/ሠወ1725/26/2773
18/10/2000

በሥራ ለሚያካሄደው የጤና አገልግሎት የሚውለው በክሊኒክ ደረጃ እንዲይዙ
 ፊትን መድኃኒቶች ብቻ እንዲገዛ ተፈቅዶል።

የባለሥልጣን ፊርማ
በደሳለኝ (BSc.MPH)
 የጤና ጤና

ዓመት 2003	ዓመት 2004	ዓመት 2005	ዓመት 2006
R.No 349895	R.No _____	R.No _____	R.No _____
ፊርማ <u>በደሳለኝ (BSc.MPH)</u>	ፊርማ _____	ፊርማ _____	ፊርማ _____

ማስጠንቀቂያ

1. ፈቃዱ በየዓመቱ ከሐምሌ 30 ቀን በፊት መታደስ አለበት።
2. ለድርጅቱ ለተሰጠ ፈቃዱ ግለሰቦች እንዳይጠቀሙበት በጥንቃቄ መያዝ ይኖርበታል።
3. በድርጅቱ ስም የተገዙትን መድኃኒቶች ለሌላ አሳልፎ መሸጥ ክልክል ነው።
4. ፈቃድ የአገልግሎት ጊዜው ሲያበቃ ለመድኃኒት አስተዳደርና ቁጥጥር ባለይዳላቸው መመለስ አለበት።
5. በፈቃዱ ላይ ለሚደረገው ሕገወጥ ተግባር ድርጅቱም ሆነ ባለሙያው የውል ተጠያቂ ናቸው።

Handwritten signature and notes at the bottom of the page.



በኦሮሚያ ብሔራዊ ክልላዊ መንግስት
OROMIA NATIONAL REGIONAL GOVERNMENT
 ጤና ጥበቃ ቢሮ
HEALTH BUREAU

B270/1-104/5072

4/5/2001

የምዝገባ ቁጥር ECN 4291/2001
 Reg.No RPL-121

የሙያ ብቃት ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ መንግስት የአስፈጻሚ አካላት ሥልጣንና ተግባር ለመወሰን በወጣው አዋጅ ቁጥር 471/1998 አንቀጽ 22/10 ለጤና ጥበቃ ሚኒስቴር በተሰጠው ሥልጣንና ተግባር እና በዚሁ አንቀጽ ንኡስ አንቀጽ 12 ለክልል ጤና ቢሮ በሰጠው ውክልና መሠረት በላቸው **ኤጀርሶ ሶሜ** ተገቢውን

የብቃት ደረጃ አሟልተው ስለተገኙ በ **ኤክስፐርት ክሊኒካል ነርስ**

ሙያ መዝገብ ይህን የሙያ ብቃት ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት ሰጥቷል፡፡

የጋላራው ፊርማ
 ማሰባሰቢያ

01/05/2001
 ቀን

የብቃት ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት

- በየአምስት ዓመቱ መታደስ አለበት፡፡
- ስምና ፎቶግራፍ ከተገለፀው ሰው በስተቀር ሌላ አካል ሊገለግልበት አይገባም፡፡
- በማንኛውም ምክንያት ቢጠፋ ወዲያውኑ የማግኘት ግዴታ አለበት፡፡

PROFESSIONAL CERTIFICATE OF COMPETENCE

The Ministry of Health by Virtue of the power vested in it by the Definitions of powers and Duties of the Executive Organs of Federal Democratic Republic of Ethiopia proclamation Number 471/2005 Article 22(10) and as the authority delegated to regional health Bureau by this article sub article (12)

Belachew Ejerso Somme

Having duly satisfied the requirements hereby registered and licensed as **Expert Clinical Nurse.**

Signature of the authorized
 Personnel

09/01/2009
 Date (Gregorian)

N.B

- This certificate shall be renewed every five years.
- Is **unlawful** if it is found being used by another person.
- The holder is required to **notify** as soon as the certificate is lost or missed.