

دمغة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارة مجلس الوزراء



مجلس تنظيم بيوت الخبرة للخدمات الاستشارية

إستمارة التسجيل (أ)

(تحت قانون المجلس لعام 1999م معدل 2004م)

الرقم المتسلسل

أسم بيت الخبرة :

.....  
.....  
.....

العنوان: .....

.....

عنوان المجلس :

منزل رقم (6) مربع (1/أ) وسط بحري - حي الوابورات - هواتف 85337968/85337964 فاكس 85337943

الموقع بالانترنت [www.occf.gov.sd](http://www.occf.gov.sd) [occfmaglis@gmail.com](mailto:occfmaglis@gmail.com) - [occfmaglis@hotmail.com](mailto:occfmaglis@hotmail.com) - [E.Mail](mailto:occfmaglis@hotmail.com)

## مجلس تنظيم بيوت الخبرة للخدمات الاستشارية

### استمارة تسجيل ( أ )

(تحت قانون المجلس لعام 1999)

#### 1- معلومات عامة :

- أ- اسم بيت الخبرة : .....
- تاريخ التأسيس : .....
- المقر الرئيسي : .....
- العنوان بالسودان: .....
- رقم الهاتف : ..... رقم الفاكس .....
- البريد الإلكتروني : ..... الموقع بالانترنت .....
- الاسم السابق ( ان وجد ) .....
- تاريخ التسجيل : .....
- العنوان خارج السودان ( ان وجد ) .....
- ب - رقم شهادة التسجيل بمسجل الشركات ( او بالوطن إلام ) .....
- تاريخ الإصدار .....
- ج - العضوية في المنظمات المحلية والإقليمية والعالمية :

- 1- .....
- 2- .....
- 3- .....
- 4- .....

#### 2 - مجالات العمل :

إستشارات طبية /صحية	بيطرية	قانونية	ادارية
معمارية وتخطيط عمراني	مجالات هندسية	اقتصادية مالية	محاسبة
تقييم اصول	سياحية	نقل	صناعية
بيئية	برمجيات معلومات	اجتماعية	زراعية
أخري			

المجال الرئيسي لعمل بيت الخبرة :- .....

3- نوع الخدمات التي يقوم بها بيت الخبرة :

1	الدراسات الأولية ودراسات الجدوى الاقتصادية والفنية
2	دراسات التخطيط والتصميم وإعداد الوثائق التفصيلية
3	دراسات الأثر البيئي والاجتماعي
4	تقويم أداء المنشآت وتحديد موقفها المالي
5	الإشراف علي تنفيذ المشروعات
6	أي خدمات استشارية أخرى ( تحدد )
أ	
ب	
ج	

4- الأقطار التي عمل بها بيت الخبرة:

أ - .....

ب .....

ج .....

د .....

.....

5- التعامل او التعاون مع بيوت الخبرة الأجنبية : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



و- المساهمون :-

الاسم	الجنسية

8- الدراسات والمشروعات التي قام بها بيت الخبرة :-

تاريخ بداية الخدمة	نوع الخدمة	تكلفة المشروع		الجهة الممولة للمشروع	الجهة المستفيدة	اسم المشروع
		محلي	أجنبي			

9- إقرار :-

أنا .....

الموقع أدناه أقر بان كل المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة .

التاريخ

الاسم

.....

.....

الختم

التوقيع

.....

.....