



**ቆይታ ለማስፈጸም የሚያስፈልጉትን ደብዳቤዎች ይጻፉ**

ደብዳቤ ቁጥር: የሕክምና ማዕከል ስም

የገንዘብ ደመወዝ: 6295.00

የጥያቄው ቁጥር: (IUL)303-AHR/303/2023/58

የጥያቄው ቀን: 24 ነሐሴ 2023 (12:00)

የሕክምና ማዕከል ስም	የሕክምና ማዕከል አድራሻ	የሕክምና ማዕከል አድራሻ	የሕክምና ማዕከል አድራሻ
	✓	Iul-58/303/2023/01	1
	✓	Iul-58/303/2023/02	2
	✓	Iul-58/303/2023/03	3
✓		Iul-58/303/2023/04	4

ይህ የሕክምና ማዕከል ስም የሕክምና ማዕከል ስም ለማስፈጸም የሚያስፈልጉትን ደብዳቤዎች ይጻፉ።  
 የጥያቄው ቁጥር: info@ungoofaaru.gov.mv ስልክ: 6580118

28/12/2023 የጥያቄው ቁጥር: ስም: የሕክምና ማዕከል ስም

28/12/2023 የጥያቄው ቁጥር: ስም: የሕክምና ማዕከል ስም