



الوزير المسؤول

الرقم كيلم العيادة ٤٥١٧٠

التاريخ ٢٥/٣/٢٠١٨

الموافق ٢٥/٣/٢٠١٨

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة محافظة / لواء/اقليم.....
مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيات الاشعة التشخيصية للالتحاق في برنامج الزمالة بموضوع تصوير الثدي Breast Imaging في مركز الحسين للسرطان ولمدة سنة .

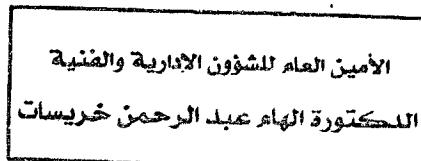
للتكريم بالاطلاع والتعيم على اختصاصيات الاشعة التشخيصية من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور اعلاه بتبعة النموذج المرفق وحسب الشروط التالية :-

- 1- ان لا يتجاوز العمر عن 45 عاما.
- 2- ان تكون الطبية المتقدمة قد مضت خدمة لا تقل عن سنتين كطبية اختصاص في الوزارة .
- 3- ان تتبعه الطبية المتقدمة خطياً بتغطية العمل في مستشفيات الجنوب وحسب الاسس والمعايير المتبعة في وزارة الصحة ولمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات .

وتقديم مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعيتها حسب الاصول في موعد اقصاه خمس ايام عمل من تاريخه على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات حسب الاسس المتبعة في الوزارة .

وتفضلا بقبول فائق الاحترام ،،

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة / رئيس اختصاص الاشعة التشخيصية

سم

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوظيفي (رقم الملف): ()
الرقم الوطني: () الرقم: ()

المعلومات الشخصية	
الأسم الأول:	الأب:
الأسم باللغة الإنجليزية:	تاريخ الميلاد:
عنوان المسكن:	رقم الهاتف дом:
الحالة الاجتماعية:	رقم الهاتف الخلوي:

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عمل):	
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
<input type="checkbox"/> ماجستير ()	<input type="checkbox"/> بورد ()
محل و تاريخ الحصول على الشهادة:	غير ذلك (أذكر) <input type="checkbox"/>
المسسم الوظيفي:	التخصص:
الدرجة الحالية:	تاريخ التعيين في الوزارة:

مكان العمل:	
اسم مكان العمل:	الحافظة:
رقم الهاتف:	<input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية نجدة <input type="checkbox"/> مديرية مركزية

ارغب بالالتحاق فـي:	
---------------------	--

للاستعمال الرسمي:	
البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
<input type="checkbox"/> نعم	تنصيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
التاريخ:	تنصيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	اسم مقدم الطلب والتوكيل:

- لإدراحتها:
- يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية.
 - صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعدل.
 - صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل.
 - سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعبئته حسب الأصول.