



وزارة الصحة

الرقم رقم / بيان / ٢٩٤٩

التاريخ

الموافق ٢٩ / ٣ / ٢٠١٩

مساعد الامين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة  
مدير عام مستشفى الامير حمزه  
مدير ادارة مستشفيات البشير  
مدير مديرية الشؤون الصحية في محافظة / لواء.....  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الباطني للتدرب في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي ضمن برنامج الزمالة في الاختصاصات التالية :-

- ١- اختصاص الامراض الصدرية
- ٢- اختصاص الغدد الصم والسكري
- ٣- اختصاص امراض الكلى
- ٤- اختصاص امراض القلب والشرابين
- ٥- اختصاص الامراض الرئوية

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الباطني من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه ، بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق مع تحديد التخصص المطلوب على ان تصلني طلباتكم خلال ثلاثة اسابيع وعلى فاكس مديريةية التعليم وتطوير الموارد البشرية رقم ( ٥٠٥٧٤٩٨ ) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا وحسب الاسس المتبعة في ديوان الخدمة المدنية .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الداخلية ووزير الصحة المكلف

مازن عبدالله الفراية

الامين العام للشؤون الادارية  
والفنية المكلف  
الدكتور عمار نعيم الشرفا

نسخه / رئيس اختصاص الباطني  
ص ١

وزارة الصحة  
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	( )
------------------	-----

المعلومات الشخصية

الاسم الأول:	الأب:	العائلة:
الاسم باللغة الإنجليزية:		
تاريخ الميلاد:	عنوان السكن:	
رقم الهاتف الخليوي:	رقم هاتف المنزل:	الحالة الاجتماعية:

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي):

<input type="checkbox"/> دبلوم	<input type="checkbox"/> بكالوريوس	<input type="checkbox"/> دكتوراه
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي	<input type="checkbox"/> بورد	<input type="checkbox"/> ماجستير
<input type="checkbox"/> غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:	
التخصص:	المسمى الوظيفي:	
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحالية:	

مكان العمل:

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

ارغب بالالتحاق في:

--

نلاستعمال الرسمي:

تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

التاريخ:

اسم مقدم الطلب والتوقيع:

ملاحظات:

- 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 تعينه حسب الأصول .