



وزارة الصحة

الرقم تطوير/تقنين/ ٢٩٢١

التاريخ

الموافق ٢٩ / ٣ / ٢٠٢١

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 اختصاصي عظام للتدريب في الخدمات الطبية الملكية ومستشفى الجامعة الاردنيه ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي بموضوع جراحة اليد والاطراف العلويه ولمدة سنة .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي العظام من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور اعلاه ، بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق مع تحديد مكان التدريب 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 الداخليه ووزير الصحة المكلف

مازن عبدالله الفراية

الامين العام للشؤون الادارية
والفنية المكلف
الدكتور عمار نعيم الشرفا

نسخه / رئيس اختصاص جراحة العظام
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 (انكر)	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:

--

للاستعمال الرسمي:

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

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 .