



الرقم
التاريخ
الموافق ١٠/٤/٢٠٢٠

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير مديرية صحة محافظة / لواء
مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصي العيون للتدريب حسب المكان والمدة والمواضيع التالية:-

الرقم	موضوع التدريب	مكان التدريب	مدة التدريب
١-	التدريب بموضوع (oncology) -ophthalmology	مركز الحسين للسرطان	سنة
٢-	جراحة القرنية (Cornea)	مستشفى الملك المؤسس	سنة
٣-	جراحة الشبكية (Vitreoretinal Surgery)	الخدمات الطبية الملكية ومستشفى الملك المؤسس	سنة

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصي العيون من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه ، على ان لا يزيد عمر الطبيب عن ٤٠ عاما بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق مع تحديد التخصص المطلوب ومكان التدريب على ان تصل طلباتكم خلال ثلاثة اسابيع من تاريخه وعلى فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا وحسب الاسس المتبعة في ديوان الخدمة المدنية .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



- نسخة / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
- نسخة / مدير ادارة الرعاية الصحية الاولى
- نسخة / مديريةية التعليم والتدريب الطبي
- رئيس اختصاص العيون

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

معلومات الشخصية	
الاسم الأول:	الأب:
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"/> دبلوم عالي ()	<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:	
التاريخ:	تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	تنسيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	اسم مقدم الطلب والتوقيع:

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