



وزارة الصحة

الرقم تعليم / رياضات ١٣٢٦٩
التاريخ ١٠ / ٥ / ٢٠٢٣
الموافق

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفى البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولى
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 اختصاصيي الاطفال للتدريب وحسب المكان ولمدة سنة في المواضيع التالية :-

الرقم	موضوع التدريب	مكان التدريب
1-	الامراض الاستقلابية	الخدمات الطبية الملكية
2-	امراض الجهاز الهضمي للأطفال	الخدمات الطبية الملكية
3-	امراض كلى اطفال	الخدمات الطبية الملكية
4-	امراض الدم	الخدمات الطبية الملكية
5-	امراض قلب اطفال	الخدمات الطبية الملكية
6-	امراض اعصاب اطفال	مستشفى الجامعة الاردنية
7-	خداج اطفال	ادارة مستشفيات البشير

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الاطفال من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه بتعبئة النموذج المرفق مع تحديد التخصص المطلوب ومكان التدريب وحسب الشروط التالية :-

- 1- ان لا يتجاوز العمر عن 45 عاماً .
 - 2- ان يكون المتقدم قد امضى خدمة لاتقل عن سنتين كطبيب اختصاص في الوزارة للطباء المتقدمين لكل من الخدمات الطبية الملكية ومستشفى الجامعة الاردنية .
- وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد اقصاه خمسة ايام عمل من تاريخه على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات حسب الاسس المتبعة في الوزارة وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

١١١٢

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة / رئيس اختصاص طب الاطفال .

٢

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل علمي) :	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دبلوم عالي	☐ ماجستير
☐ غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة :
التخصص :	المسمى الوظيفي :
تاريخ التعيين في الوزارة :	الدرجة الحالية :

مكان العمل :	
المحافظة :	اسم مكان العمل :
☐ مركز صحي ☐ مستشفى ☐ مديرية صحة ☐ مديرية مركزية	رقم الهاتف :

ارغب بالالتحاق في :

للاستعمال الرسمي :	
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :
تتسبب المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
اسم مقدم الطلب والتوقيع :	التاريخ :

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 .