



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

الرقم .....15/01/2024  
التاريخ .....  
الموافق .....

تحية طيبة وبعد،،،

يرجى الايعاز لمن يلزم بالتعميم على أطباء الاسنان العامين التابعين لامركم عن توفر شواغر لبرنامج الاقامة لتخصصات طب الاسنان المختلفة حسب الجدول المرفق وضمن الشروط التالية:

1. ان لايزيد العمر عن ٤٠ عاما لغاية تاريخه .
2. ان تطبق على الطبيب تعليمات الاقامة وتعديلاته لعام ٢٠٠٨ المتعلقة بالفصل والانسحاب والاستنكاف.

على الاطباء الراغبين التقدم بطلب التقديم بطلب وتعبئة النموذج المرفق حسب الاصول كل في مكان عمله حيث انه لن يتم استقبال اي طلب في مديرية التعليم والتدريب الطبي وارفاق الوثائق التالية:

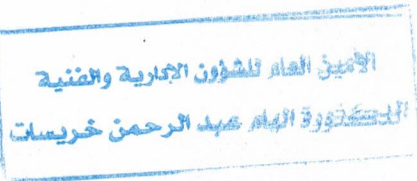
- نسخة مصدقة عن هوية الاحوال المدنية / جواز السفر .
- نسخة عن الثانوية العامة التي تحمل المعدل.
- نسخة عن كتاب مباشرة العمل بالوزارة.
- نسخة من تسجيل نقابة اطباء حديث.

على ان تصل الطلبات الى مديرية التعليم والتدريب الطبي خلال عشرة ايام عمل من (الاحد - الخميس) اعتبارا من تاريخه ولن ينظر في اي طلب بعد هذا التاريخ.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة / مدير ادارة الشؤون الادارية .  
نسخة/ مدير ادارة الشؤون المالية.  
نسخة/ مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي.  
نسخة/ رئيس اختصاص طب الاسنان.  
نسخة/ مدير مديرية طب الاسنان.  
عل / ص خ

احتياجات اختصاص طب الاسنان في برنامج الإقامة لعام ٢٠٢٤.

| الاحتياجات | التخصص              |
|------------|---------------------|
| ٦          | تقويم الاسنان       |
| ٨          | طب اسنان الاطفال    |
| ٦          | المعالجة اللبية     |
| ٥          | العلاج التحفظي      |
| ٩          | جراحة الوجه والفكين |
| ٢          | استعضات السنية      |
| ٢          | امراض اللثة         |

علما بأنه سيتم الحاق اطباء بعد انهاءهم برنامج الإقامة موزعين على الاقاليم وعلى النحو التالي:

| باقي الاقاليم | اقليم الجنوب | التخصص              |
|---------------|--------------|---------------------|
| ٣             | ٣            | تقويم الاسنان       |
| ٥             | ٣            | طب اسنان الاطفال    |
| ٣             | ٣            | المعالجة اللبية     |
| ٣             | ٢            | العلاج التحفظي      |
| ٦             | ٣            | جراحة الوجه والفكين |
| ٢             | ٠            | استعضات السنية      |
| ٢             | ٠            | امراض اللثة         |



وزارة الصحة الاردنية

مديرية التعليم والتدريب الطبي

طلب انتساب للالتحاق في برنامج الإقامة للطب البشري وطب الاسنان

- ١- الاسم من اربع مقاطع.....
  - ٢- تاريخ الميلاد ...../...../.....
  - ٣- الرقم الوطني.....
  - ٤- مكان السكن الحالي.....
  - ٥- الرقم الوظيفي.....
  - ٦- تاريخ التعيين في الوزارة.....
  - ٧- مكان العمل الحالي /مستشفى/مديرية...../مركز صحي.....
  - ٨- رقم الهاتف...../.....
  - ٩- الدراسة الثانوية /سنة التخرج ..... /معدل الثانوية العامة.....
  - ١٠- الدراسة الجامعية / بكالوريوس طب ..... /بلد التخرج..... اسم الجامعة.....
  - ١١- الامتياز /علامة الفحص الاجمالي (.....)
- تاريخ تقديم الطالب..... التوقيع.....

الوثائق المطلوبة:-

- نسخة مصدقة عن هوية الاحوال المدنية/جواز السفر
- نسخة عن شهادة الثانوية العامة مع المعدل
- نسخة عن كتاب مباشرة العمل بالوزارة اشارة الى كتاب التعيين
- نسخة عن الشهادة الجامعية الاولى /او معادلة الشهادة الجامعية لخريجي الجامعات غير الاردنية.

ملاحظة:-

تقدم الطلبات مع الوثائق المطلوبة كل في مكان عمله وترسل بالبريد الرسمي خلال (١٠) ايام عمل (الاحد- الخميس) من تاريخ التعميم .