



وزير الصحة

الرقم
 التعليم/بعثات / 19076
 التاريخ
 الموافق 30/12/2024

مدير عام مستشفى الامير حمزه
 مدير ادارة مستشفيات البشير
 مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية
 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 اختصاصي الباطني ولمدة ثلاثة سنوات للتدريب في موضوع امراض الدماغ والاعصاب في مستشفى الجامعة الاردنية .

للكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصي الباطني من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور اعلاه بتبعة النموذج المرفق ، وحسب الشروط التالية :-

- 1- ان لا يتجاوز العمر عن 45 عاما.
- 2- ان يكون الطبيب حاصلا على البورد الاردني او ما يعادله .
- 3- احضار وثيقة من نقابة الاطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب اخصائي بتاريخ حديث .

على ان ترد ترشيحاتكم الى مديرية التعليم والتدريب الطبي 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 .

وتفضوا بقبول فائق الاحترام ،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة/مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .
نسخة/رئيس اختصاص الباطني .

ص ٤

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الوطني:	الرقم:	الرقم:	الرقم الوظيفي (رقم الملف):
---------	--------	--------	----------------------------

الاصل:	الاب:	العائلية:
الاسم باللغة الإنجليزية:	تاريخ الميلاد:	عنوان المسكن:
رقم الهاتف الخارجي:	رقم هاتف المنزل:	الحالة الاجتماعية:

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عالي):	<input type="checkbox"/> دبلوم () <input type="checkbox"/> بكالوريوس () <input type="checkbox"/> دبلوم عالي () <input type="checkbox"/> غير ذلك (أذكر)
محل و تاريخ الحصول على الشهادة:	<input type="checkbox"/> دكتوراه () <input type="checkbox"/> ماجستير () <input type="checkbox"/> بورد ()
التخصص:	المسنن 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 تربية <input type="checkbox"/> مديرية مرئية
رقم الهاتف:	

للاستعمال الرسمي:
نائب رئيس:
نائب رئيس:
نائب رئيس:

البيئة / الدورة و علاقتها بطبيعة العمل:	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
القاريء:	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
اسم مقدم الطلب والتوكيل:	

- لإدراجهات:
- 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 تعبئته حسب الأصول.