



الرقم تعليم البثاق / ٤٥٥٥
التاريخ
الموافق ١٤ / ٤ / ٢٠٢٣

مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير

تحية طبية و بعد ،،،

أرجو العلم بأن وزارة الصحة تنوي الحاق عدد من الأطباء العاميين الى المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة (تفرغ) ولمدة سنتين للحصول على درجة الماجستير في تخصص طب السكري .

و ذلك ضمن الشروط التالية :-

١. ان يكون قد مضى على تعيينه في وزارة الصحة اكثر من ثلاث سنوات .
 ٢. ان يكون عمر المرشح من ٤٠ الى ٤٥ عاما .
 ٣. ان يكون حاصلا على درجة البكالوريوس في الطب بدرجة لا تقل عن جيد .
- راجيا التكرم بالاطلاع والتعميم على الأطباء العاميين التابعين لامركم الراغبين بالاستفادة من هذه البعثة بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصلني ترشيحاتكم في موعد أقصاه أسبوع من تاريخه وذلك على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) مع ضرورة ارفاق صورة عن شهادة الثانوية العامة والبكالوريوس التي تحمل المعدل مع التقدير علما بأنه لن ينظر في الطلبات غير مستوفية الشروط المذكوره أعلاه .

ملاحظة : من يتم ايفاده تنطبق عليه بنود المادة (١٣٢) بند(أ) من نظام الخدمة المدنية حيث يصرف شهرياً للموظف الموفد المتفرغ في بعثة او دورة داخل المملكة او خارجها خلال مدة الايفاد كامل راتبه الاجمالي باستثناء العلاوة الاشرافية وعلاوة الموقع بالاضافة الى خصم الحوافز وعلاوة العمل الاضافي عن طيلة مدة الايفاد .

علما بأن الموفد سيتم الحاقه بعد انتهاء الايفاد في مراكز وعيادات الغدد الصم والسكري التابعة للوزارة وفق تعهد يقوم بابرامه قبل الايفاد .

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

مدير عام

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

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):	
<input type="checkbox"/> دبلوم ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (اذكر)	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: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	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 .