



الرقم

التاريخ

الموافق

تعليم/بعثات / 3780

11/03/2024

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من الاطباء العاميين العاملين في وزارة الصحة للمشاركة في برنامج الدبلوم المهني في طب الاسرة في المجلس العربي للاختصاصات الصحية بالتعاون مع المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO) ولمدة سنتين ضمن برنامج التعليم عن بعد والتعليم المدمج .

للكرم بالاطلاع والتعميم على الاطباء العاميين التابعين لامركم والعاملين في المراكز الصحية والراغبين بالمشاركة في البرنامج المذكور اعلاه بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق وحسب الشروط التالية :-

1. ان لا يقل عمر المتقدم عن (40) عاما .
 2. ان يكون قد عمل في وزارة الصحة مدة لا تقل عن عام .
 3. الممارسة الفعلية في تقديم الرعاية الصحية والاستمرار فيها .
 4. ان يكون حاصلًا على خبرة خمس سنوات بعد الحصول على شهادة الطب العام ضمنها ثلاث سنوات عمل على الاقل في مركز رعاية صحية اولية .
 5. معرفة ومهارة جيدة في اللغة الإنجليزية واستخدام الكمبيوتر .
 6. احضار وثيقة من نقابة الأطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب عام بتاريخ حديث .
- على ان تصلني ترشيحاتكم خلال (7) أيام عمل وذلك على فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498) .

ولمزيد من المعلومات الاطلاع على الموقع الالكتروني للمجلس العربي عبر الرابط التالي :-
<https://www.arab-board.org/professional-Diploma-in-Family-Medicine> او من خلال التواصل المباشر مع امينة سر الاختصاص عبر الايميل fam@arab-board.org . علما بانه سيتم الإعلان عن فتح باب التسجيل عبر الموقع الالكتروني للمجلس المشار اليه اعلاه ، علماً بأن اخر موعد للتسجيل الالكتروني هو 2024/5/31 .

❖ علما بانه عند طلب التسجيل يطلب من الطبيب مايلي :

1. المصادقة على صحة الوثائق والبيانات .
 2. الترخيص للممارسة المهنية في الدولة .
 3. العمل الفعلي حاليا في تقديم الرعاية الصحية الأولية .
 4. القبول لاستكمال التدريب في مركز معتمد من قبل المجلس العربي في مجال الرعاية الصحية .
- وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

مدير مكتب مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات

نسخة / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات

نسخة / رئيس اختصاص طب الاسرة

نسخة / مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .

الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية

الملكية الأردنية الهاشمية

هاتف: ٢٣٠٠٢٣٠ ٩٦٢٦ ٥٢٠٠٢٣٠ فاكس: ٦٨٨٢٧٢٠ ٩٦٢٦ ٥٢٠٠٢٣٠ ص.ب: ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.arab-board.org د. محمد خريسات

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	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 عملي):	
دبلوم ()	بكالوريوس ()
دبلوم عالي ()	بـ ()
غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
التخصص:	المسمى الوظيفي:
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحالية:

مكان العمل:	اسم مكان العمل:
السحافة:	رقم الهاتف:
<input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية صحة <input type="checkbox"/> مديرية مركزية	

ارغب بالالتحاق في:

تعيين الرئيس المباشر مع التوقيع:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
تعيين المدير المعني مع التوقيع:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
اسم مقدم الطلب والتوقيع:	
البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:	التاريخ:
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

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