



الرقم .....  
التاريخ .....  
الموافق ٢٠١٩ / ٤ / ٢٠

مدير عام مستشفى الامير حمزه  
مدير ادارة مستشفيات البشير  
مدير مديرية صحة محافظة / لواء .....  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد ،،،

تمهيدا لتسليم ادارة وتشغيل مركز سميح دروزه لعلاج الاورام لوزارة الصحة .

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من الاطباء للتدريب في مركز الحسين للسرطان في المواضيع التالية:-

الرقم	موضوع التدريب	الفئة المستهدفة	مدة التدريب
١-	الزمالة في الاورام	اختصاصي الباطني	٣ سنوات
٢-	الزمالة في جراحة الاورام	اختصاصي الجراحة العامة	٣ سنوات
٣-	الزمالة في الاورام عند الاطفال	اختصاصي الاطفال	٣ سنوات
٤-	الزمالة في الرعاية التلطيفية	اختصاصي باطني	٣ سنوات
٥-	الزمالة في تصوير الثدي ومداخلته	اختصاصي اشعة تشخيصية	سنة واحدة
٦-	الاقامة في الاشعة العلاجية	طب عام	٤ سنوات

للتكرم بالاطلاع والتعميم على الاطباء من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه على ان لا يزيد العمر عن ٤٠ عاما ، بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق مع تحديد التخصص المطلوب على ان تصل طلباتكم خلال اسبوعين من تاريخه وعلى فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا وحسب الاسس المتبعة في الوزارة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الأستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخه / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات .  
نسخه / مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .  
نسخه / رئيس اختصاص .....  
ص ا

وزارة الصحة  
نموذج طلب بعثة / دورة

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

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي):	
<input type="checkbox"/> دبلوم ( )	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ( )
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ( )	<input type="checkbox"/> بورد ( )
<input type="checkbox"/> غير ذلك (انكر)	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:	
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تتسبب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> 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 .