



وزارة الصحة

مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير إدارة مستشفيات البشير
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة
مدير مستشفى

الرقم
التاريخ
تعليم/بعثات / 2978
الموافق 17/02/2026

تحية طيبة وبعد ،،،،

أرجو التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الباطني للتدرب ولمدة ثلاث سنوات وحسب المواضيع والاماكن التالية :

الرقم	موضوع التدريب	مكان التدريب
1.	أمراض الدم والاورام	الخدمات الطبية الملكية + مستشفى الجامعة الاردنية + مركز الحسين للسرطان
2.	أمراض الجهاز الهضمي	الخدمات الطبية الملكية + مستشفى الجامعة الاردنية
3.	أمراض صدرية	
4.	أمراض القلب	
5.	أمراض الغدد الصماء والسكري	

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الباطني التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه بتعبئة النموذج المرفق مع تحديد التخصص المطلوب ومكان التدريب 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 أخصائي بتاريخ حديث .

وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي / وزارة الصحة بالنماذج بعد تعبئتها حسب الأصول في موعد أقصاه خمسة أيام عمل من تاريخه وذلك على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الأسس المتبعة في وزارة الصحة .

علما بأنه وحسب الكتاب رقم تعليم/بعثات/15775 تاريخ 2022/11/14 سيتم حرمان المبعوث من أي بعثة إلا بعد مضي ثلاث سنوات وذلك في حال انسحابه من البعثة .
كما يرجى التأكيد على الأطباء الراغبين بالترشح الجدية التامة عند التقديم ، حيث أنه وبعد صدور كتاب الموافقة على إلحاق الطبيب لن يتم ترشيحه لأي برنامج آخر ولمدة سنة حال استنكافه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

وزير الصحة
الدكتور ابراهيم البدور

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

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	الرقم
---------------	-------

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي) :	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دبلوم عالي	☐ بـردد
☐ غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة :
التخصص :	المسمى الوظيفي :
تاريخ التعيين في الوزارة :	الدرجة الحالية :

مكان العمل :	اسم مكان العمل :
المحافظة :	رقم الهاتف :
☐ مركز صحي ☐ مستشفى ☐ مديرية صحة ☐ مديرية مركزية	

ارغب بالالتحاق في :

للاستعمال الرسمي :	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم ☐ 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 .
 - مستثنى استثناء الطلب في حالة عدم تـجـنـبـه حسب الأصول .