جائزة الملك عبدالله الثاني لتميز الأداء الحكومي والشفافية
الدورة الثامنة (2024/2023)

وزارة الصحة

الرقم ..... تعليم/بعثات/ 20355
التاريخ 04/11/2026
الموافق .....

مدير ادارة مستشفيـــــــات البشير
مدير مستشفى حمزه الحكومي
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة.....
مدير مستشفى .....

تحيـة طيبـة وبعد ،،،

اشـارة الـى قـرار المجلـس الطبـي رقـم (49) لعـام 2012 والمتضـمن الموافقـة علـى اعتمـاد امـراض الكلـى فـي مستشـفى حمـزة الحكـومي التكـاملي مـع ادارة مستشـفيات البشـير لغايات التدريب في اختصاص امراض الكلى .

للتكـرم بـالاطلاع والتعمـيم علـى اختصاصـيي البـاطني التـابعين لامـركم والـراغبين بالتـدرب فـي مستشـفى حمـزة الحكـومي وادارة مستشـفيات البشـير فـي اختصـاص امـراض الكلـى ولمـدة ثـلاث سنوات وحسب الشروط التالية :-

1- ان لا يزيد عمر المرشح 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 .

تزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي / وزارة الصحة بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد أقصاه خمسة أيام عمل من تاريخه وذلك على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .
علما بانه وحسب الكتاب رقم تعليم/بعثات/15775 تاريخ 2022/11/14 سيتم حرمان المبعوث من اي بعثة الا بعد مضي ثلاث سنوات وذلك في حال انسحابه من البعثة .
كما يرجى التأكيد على الاطباء الراغبين بالترشـح الجدية التامة عند التقديم ، حيث انه وبعد صـدور كتاب الموافقة على الحاق الطبيب لن يتم ترشيحه لاي برنامج اخر ولمدة سنة حال استنكافه .

وتفضلوا بقبول فائـق الاحتـرام ،،،

وزير الصحـــــــة

الدكتور ابراهيم البدور

نسخة / مدير مديرية التعليم والتدريب / د.اسماء وبابعه .
نسخة/رئيس اختصاص الباطني .
نسخة/رئيس اختصاص امراض الكلى .

شهرين مصروف جيبي صدقة

383674

وزارة الصحـــة

نمـوذج طلـب بعثـــة / دورة

الرقم الوظيفي (رقم الملف): ( ) الرقـــم الوطنـــي:

المعلومات الشخصية

الاسم الأول : الأب : العائلة :

الاسم باللغة الإنجليزية :

تاريخ الميـــلاد : عنـــوان المسكـن:

رقـم الهـاتـف الخلـوي: رقـم هاتف المنـزل: الحالة الاجتماعية:

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي) :

☐ دبلـــوم ( ) ☐ بكالوريوس ( ) ☐ دكتـوراه ( )

☐ دبلوم عالي ( ) ☐ بـــورد ( ) ☐ ماجستير ( )

☐ غير ذلك(اذكر) مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:

التخصص: المسمى الوظيفي:

تاريخ التعيين في الـوزارة: الدرجـة الحاليـــة :

مكـان العمـــل :

المحافظـــة: اسم مكـان العمـــل :

☐ مركز صحي ☐ مستشفى ☐ مديرية صحة ☐ مديرية مركزية رقـــم الهاتـــف:

أرغـب بالالتحـاق فـــي :

للاستعمال الرسمي :

تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :

تنسيب المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا ☐ نعم ☐

التاريـــخ:

إسم مقدم الطلب والتوقيـــع:

ملاحظـــات :

١. يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية .
٢. صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعدل .
٣. صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل .
٤. سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعيينه حسب الأصول .