



وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

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):	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دبلوم عالي	☐ ماجستير
☐ غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
التخصص:	المسمى الوظيفي:
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحالية:

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

ارغب بالالتحاق في:

للاستعمال الرسمي:	
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع: ☐ نعم ☐ لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تتسبب المدير المعني مع التوقيع: ☐ نعم ☐ لا	☐ 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.
- سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعبئته حسب الأصول.
- امضد وثيقة من النقا به ثبت بحسب الطبيب من تاريخ هسرت.