



وزير الصحة

الرقم .....  
التاريخ .....  
7490 تعليم/بعثات / الموافق .....  
25/06/2025

مدير عام مستشفى الامير حمزه  
مدير ادارة مستشفيات البشير  
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات  
مدير مديرية صحة .....  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد ،،

لاحق لكتاب رقم تعليم/بعثات 5585 تاريخ 5/5/2025.

واشارة الى قرار المجلس الطبي رقم (49) لعام 2012 والمتضمن الموافقة على اعتماد امراض الكلى التكاملى في مستشفى الامير حمزه مع ادارة مستشفيات البشير لغايات التدريب في اختصاص امراض الكلى .

للكرم بالاطلاع والتعيم على اختصاصي الباطنى التابعين لامرکم والراغبين بالتدريب في مستشفى الامير حمزه وادارة مستشفيات البشير في اختصاص امراض الكلى ولمدة ثلاثة سنوات وحسب الشروط التالية :-

- 1- ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
- 2- ان يكون الطبيب حاصلًا على الورود الاردنى او ما يعادله .
- 3- احضار وثيقة من نقابة الاطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب أخصائي بتاريخ حديث .

على ان ترد الطلبات الى مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد اقصاه خمسة أيام عمل من تاريخه على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

علمًا بأن من سيتم ترشيحه وينسحب من البعثة سيتم حرمانه من اي بعثة لمدة ثلاثة سنوات .  
وتفضلا بقبول فائق الاحترام ،،

وزير الصحة

١٢٣٤

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة/رئيس اختصاص الباطنى .  
نسخة/رئيس اختصاص امراض الكلى .  
نسخة/مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .

وزارة الصحة  
نموذج طلب بعثة / دوره

الرقم الوظيفي (رقم الملف): ( )	الرقم الوطني: ( )
--------------------------------	-------------------

الإسم الأول: ( )	الإسم الثاني باللغة الإنجليزية: ( )
ال الأب: ( )	العنابة: ( )
عنوان المسكن: ( )	تاريخ الميلاد: ( )
الحالة الاجتماعية: ( )	رقم هاتف المنزل: ( )
رقم الهاتف الذري: ( )	المؤهلات العلمية (آخر مذهل عطلي): دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) دبلوم عالي ( ) ماجستير ( ) غير ذلك(آخر) ( )

المنصب: ( )	مكان و تاريخ الحصول على الشهادة: المسمى الوظيفي: ( )	التاريخ: ( )
الدرجة الحالية: ( )	تاريخ التعيين في الوزارة: ( )	مکان العمل: ( )
رقم الهاتف: ( )	المحافظة: ( )	المحافظة: ( )
اسم مكان العمل: ( )	مکان العمل: ( )	مکان العمل: ( )
	<input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية تربية <input type="checkbox"/> مديرية سكنية	

البيعة / الدورة و علاقتها بطبيعة العمل:	للاستعمال الرسمي: ( )
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تنصيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	تنصيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم
التاريخ: ( )	اسم مقترن الطلب والتوكيل: ( )
أرجو عدم إدخال أي ملاحظات	

البيعة / الدورة و علاقتها بطبيعة العمل:	للاستعمال الرسمي: ( )
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تنصيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	تنصيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم
التاريخ: ( )	اسم مقترن الطلب والتوكيل: ( )
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.
- احفظ ونفعه من لقاء به ثبت بحسب الطيب منها ببرهان حميد.