



وزارَةُ الصَّحةِ

رَقمِ تصْلِيمٍ / رَصْبَانٌ / ٥٥٨٠

التاريخ

٢٠٢٢/٦/٢٠

الموافق

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

تحية طيبة وبعد ،،

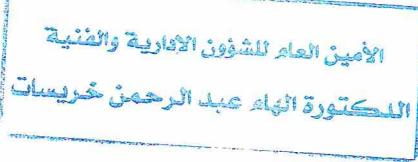
يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصي طب الاطفال للتدريب لمدة سنة لغایات الحصول على الاختصاص الفرعى وحسب المواضيع والاماكن التالية :-

الرقم	موضوع التدريب	مكان التدريب
١ -	قلب اطفال	الخدمات الطبية الملكية / مركز الملكة علياء
٢ -	غدد اطفال	مستشفى الامير حمزه + ادارة مستشفيات البشير
٣ -	الجهاز الهضمي للاطفال	مستشفى الامير حمزه + الخدمات الطبية الملكية
٤ -	تنفسية اطفال	مستشفى الجامعة الاردنية
٥ -	الخداج للاطفال	مستشفى الجامعة الاردنية + ادارة مستشفيات البشير
٦ -	الامراض الاستقلابية	الخدمات الطبية الملكية
٧ -	مناعة الاطفال	الخدمات الطبية الملكية
٨ -	دم اطفال	الخدمات الطبية الملكية
٩ -	كلى اطفال	مستشفى الامير حمزه

للتكريم بالاطلاع والتعيم على اختصاصي الاطفال من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه بتبنيه النموذج المرفق مع تحديد التخصص المطلوب ومكان التدريب شريطة ان لا يتجاوز العمر عن ٤٥ عاما وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنموذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد اقصاه اسبوع من تاريخه على فاكس رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ليتم النظر في الطلبات حسب الاسس المتبعة في الوزارة .
وتفضلا بقبول فائق الاحترام ،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة / رئيس اختصاص طب الاطفال

وزارة الصحة

الاسم الأول:	العنوان:	الاسم باللغة الإنجليزية:
الاسم الثاني:	عنوان السكن:	تاريخ الميلاد:
الحالة الاجتماعية:	رقم هاتف المنزل:	رقم الهاتف الخوري:

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملني):	
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> بورد ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
<input type="checkbox"/> دكتوراه ()	
مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:	
التخصص:	
تاريخ التعيين في الوزارة:	
الدرجة الحالية:	المسمن الوظيفي:

اسم مكان العمل :	مكان العمل :
المحافظة :	
رقم الهاتف :	
<input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية صحة <input type="checkbox"/> مديرية مركبة	

ارغب بالالتحاق فسي :

البيعة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	تنصيب الرئيس المباشر مع التوقيع : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
تنصيب المدير المعين مع التوقيع : <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	الاسم : التاريخ :

لادظات:

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.