



الرقم

التاريخ

تعليم/اقامة / 14901

الموافق

18/08/2026

مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولى
مدير مديرية صحة محافظة/ لواء/ اقليم
مدير مستشفى

تحية طبية وبعد ،،،

يرجى التكرم بالإيعاز لمن يلزم بالتعميم على الأطباء العاملين التابعين لأمركم وممن انهوا سنة واحدة على الأقل في مؤسسات تدريبية خارج وزارة الصحة والذين باشرؤ العمل في وزارة الصحة قبل تاريخ ٢٠٢٥/٩/١٤ ، بتعبئة النموذج المرفق وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالوثائق التالية على فاكس رقم (٥٠٥٧٤٩٨) خلال ثلاثة أيام من تاريخه.

- إفادة فترة التدريب من المكان السابق.
- إفادة من المجلس الطبي الاردني بمستوى السنة الدراسية.
- صورة عن مباشرة العمل في الوزارة.
- صورة عن الهوية الشخصية.

علما بأنه لم يتم استقبال أي طلب بعد انتهاء المدة المقررة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي

عبد

الدكتورة أسماء رابعة

ع/ل/ع



وزارة الصحة

الاسم:

مكان التدريب:

مستوى الدراسة :

الرقم الوظيفي:

رقم التلفون:

تاريخ مباشرة العمل في وزارة الصحة:

توقيع الطبيب:

١٢