



الرقم ٢٩٠٧ / تعليم / إفتاء

التاريخ

الموافق ١٩ / ٤ / ٢٠٢٢

مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية

مدير صحة محافظة / لواء

تحية طيبة وبعد،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من الاطباء العاملين العاملين في وزارة الصحة للمشاركة في مشروع دبلوم الرعاية الصحية الاولية المدعوم من الاتحاد الاوروبي (ايرازموس بلس) بالتعاون مع الجامعة الهاشمية .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على الاطباء العاملين الراغبين بالمشاركة التقدم بطلب حسب النموذج المرفق وتعبئته بشكل كامل ودقيق في موعد اقصاه ٢٠٢٢/٤/٢٥ ووفقا للشروط التالية :-

- ان يكون المتقدم طبيبا عاما .

- ان يكون عاملا في مراكز الرعاية الصحية الاولية .

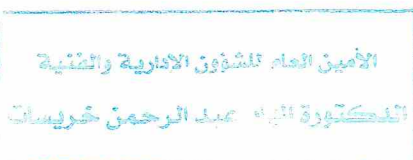
- ان يتراوح عمره بين ٣٥ - ٥٥ سنة .

حيث سيتم النظر في الطلبات تنافسيا من خلال عمل امتحان ورقي بتاريخ ٢٠٢٢/٥/١٢ ومقابلات شخصية للناجحين لاختيار الدفعة الاولى من البرنامج والبالغ عددهم ١٥ من الاطباء العاملين وارسال نموذج الطلب على فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨).

واقبلوا فائق احترامي ،،،

/ وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخه / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات .

نسخه / رئيس اختصاص طب الاسرة .

المملكة الأردنية الهاشمية

هاتف: +٩٦٢ ٦٥٢ ٠٠٢٣٠ فاكس: +٩٦٢ ٦٥٦ ٨٨٣٧٣ ص.ب. ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	()
---------------	-----

معلومات الشخصية	
الاسم الأول:	الأب:
الاسم باللغة الإنجليزية:	العائلة:
تاريخ الميلاد:	عنوان السكن:
رقم الهاتف الخليوي:	رقم هاتف المنزل:
	الحالة الاجتماعية:

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي):	
<input type="checkbox"/> دبلوم ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (انكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
التخصص:	المسمى الوظيفي:
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحالية:

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

ارغب بالالتحاق في:

للاستعمال الرسمي:	
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> 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 تعينه حسب الأصول .