



الرقم تعليم / بعثات / ٩٨٧
التاريخ
الموافق ١١ / ١٩ / ٢٠٢٣
مدير ادارة الرعاية الصحية الأولية
مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم

تحية طيبة و بعد ،،،

لاحق الى كتابي رقم تعليم / بعثات / ١٦٠٤٣ تاريخ ٢٠٢٢/١١/٢١ و اشارة الى كتاب رئيس الجامعة الهاشمية رقم ك ط ب / ٢٦ / ١٢ / ٢٣٠٠٠٨٢ تاريخ ٢٠٢٣/١/١٠ بخصوص تجديد طرح اعلان قبول الفوج الثاني في دبلوم الرعاية الصحية الأولية للفترة من ٢٠٢٣/١/٨ الى ٢٠٢٣/١/١٦ .

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من الأطباء العاملين العاملين في وزارة الصحة للمشاركة في مشروع الدبلوم المهني للرعاية الصحية الأولية المدعوم من الاتحاد الأوروبي (ايرازموس بلس) بالتعاون مع الجامعة الهاشمية و لمدة سنة و حسب الشروط التالية :-

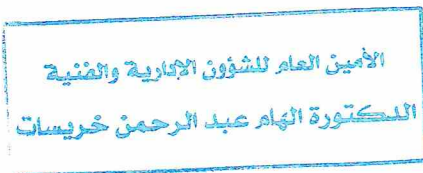
١. ان يكون المتقدم طبييا عاما .
٢. ان يكون عمر المتقدم ما بين ٣٥ عاما و لا يزيد عن ٥٥ عاما .

للتكرم بالاطلاع و التعميم على الأطباء العاملين التابعين لامركم و الراغبين بالمشاركة التقدم بطلب حسب النموذج المرفق بشكل كامل و دقيق علما انه سيتم النظر في الطلبات تنافسيا من خلال عمل امتحان ورقي و مقابلات شخصية للناجحين من قبل الجامعة الهاشمية على ان تصل طلباتكم في موعد أقصاه ٢٠٢٣/١/١٦ على فاكس مديرية التعليم و التدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) .

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة /

الأستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات .

نسخة / رئيس اختصاص طب الأسرة .

س ع

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

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

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:	
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تتسبب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
اسم مقدم الطلب والتوقيع:	التاريخ:

ملاحظات:

1. يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية .
2. صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعمل .
3. صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعمل .
4. سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تجمته حسب الأصول .