



الرقم تعليم / بيان / ٤٩٤٨

التاريخ

الموافق ٢٠١٩ / ٥ / ٢٢

مدير ادارة مستشفيات البشير

مدير مديرية صحة محافظة / لواء

مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الاشعة التشخيصية للتدريب في الخدمات الطبية الملكية حسب المدة والمواضيع التالية :-

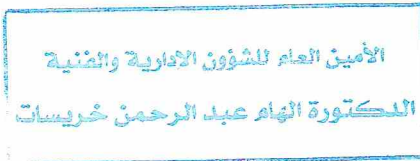
الرقم	موضوع التدريب	مدة التدريب
١-	اشعة العظام والعضلات	سنة
٢-	اشعة الجملة العصبية والرأس والعنق	سنة
٣-	تصوير الاطفال	سنة شهور
٤-	تصوير الجسم Body Imaging التدرّب في مجال الرنين المغناطيسي للجسم	سنة شهور
٥-	تصوير الجسم Body Imaging التدرّب في مجال التصوير الطبقي للجسم والاويعه الدموية .	سنة شهور
٦-	التصوير بالموجات فوق الصوتيه وتصوير الاوعيه الدموية	سنة شهور

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الاشعة التشخيصيه من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه شريطة ان لا يزيد العمر عن ٤٠ عاما بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق مع تحديد التخصص المطلوب على ان تصل طلباتكم خلال ثلاثة اسابيع من تاريخه وعلى فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا وحسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



- نسخة / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
- نسخة / مديريةية التعليم والتدريب الطبي .
- نسخة / رئيس اختصاص الاشعة التشخيصية .

ص ١

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

المعلومات الشخصية

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي):

<input type="checkbox"/> دبلوم	<input type="checkbox"/> بكالوريوس	<input type="checkbox"/> دكتوراه
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي	<input type="checkbox"/> بورد	<input type="checkbox"/> ماجستير
<input type="checkbox"/> غير ذلك (أذكر):		
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:

تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع:	<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 .