



الرقم .....  
التاريخ .....  
الموافق ١٥/٥/٢٠١٠

مساعد الامين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة المكلف  
مساعد الامين العام للشؤون الإدارية والمالية  
مدير مديرية الشؤون الصحية في محافظة/ لواء .....  
مدير مستشفى.....

تحية طيبة وبعد،،،

يرجى الإيعاز لمن يلزم بالتعميم على أطباء الأسنان العاملين التابعين لامركم عن توفر شواغر لبرنامج الإقامة لتخصصات طب الاسنان المختلفة وضمن الشروط التالية:

١. ان لايزيد العمر عن (٤٠) عاما لغاية تاريخه.
٢. ان تنطبق على الطبيب تعليمات الإقامة وتعديلاته لعام ٢٠٠٨ المتعلقة بالفصل والإنسحاب والاستنكاف.

على الأطباء الراغبين التقدم بطلب وتعبئة النموذج المرفق حسب الأصول كل في مكان عمله حيث انه لن يتم استقبال اي طلب في مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية ورافق الوثائق التالية:-

- نسخة مصدقة عن هوية الأحوال المدنية/جواز السفر.
- نسخة عن الثانوية العامة التي تحمل المعدل.
- نسخة عن كتاب مباشرة العمل بالوزارة.

على ان تصل الطلبات مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية خلال اربعة عشر يوم عمل من (الاحد-الخميس) من تاريخه ولن ينظر في اي طلب بعد هذا التاريخ.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية  
الدكتورة الهناء عبد الرحمن خريسات

- نسخة/ عطفة الأمين العام للشؤون الادارية والفنية.
- نسخة/ مدير مديرية الاختصاصات الطبية.
- نسخة/ رئيس اختصاص طب الاسنان.
- نسخة/مدير مديرية صحة الفم والاسنان.

ع/ل ن

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الاردنية الهاشمية

مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية

طلب انتساب للتدريب في برنامج الإقامة

- ١- الاسم الكامل.....
- ٢- تاريخ الولادة...../...../.....
- ٣- الرقم الوطني.....
- ٤- مكان العمل الحالي.....الرقم الوظيفي.....
- ٥- تاريخ مباشرة العمل في الوزارة...../...../.....
- ٦- العنوان الدائم.....رقم الجوال.....
- ٧- الدراسة الثانوية /سنة التخرج.....معدل الثانوية العامة ( )
- ٨- الشهادة العلمية التي يحملها:.....التقدير (.....)
- ٩- اسم الجامعة التي تخرج منها.....اسم البلد.....
- ١٠- سنة التخرج من الجامعة...../...../.....
- ١١- عدد سنوات الدراسة في هذه الجامعة.....
- ١٢- لغة الدراسة.....
- ١٣- مكان عمل سنة التدريب الدوري (الامتياز) والمدة.....علامة الفحص الاجمالي ( )
- ١٤- العمل السابق في الوزارة :-

طبيعة العمل

الى تاريخ

من تاريخ

المكان

-١

-٢

-٣

التوقيع.....

تاريخ تقديم الطلب.....

(ملاحظة هامة :- يشترط تعبئة كامل البيانات أعلاه وسوف يستثنى الطلب الغير كامل وغير مستوف الشروط)