



وزاره الصحه

الرقم / قمه / ٢٠٢١

التاريخ
٢٠٢١/٥/١٥

المواافق

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 بالتعيم على أطباء الأسنان العاملين التابعين لامركم عن توفر شواغر لبرنامج الإقامة لخصصات طب الأسنان المختلفة وضمن الشروط التالية:

- ان لايزيد العمر عن (٤٠) عاماً لغاية تاريخه.
- ان تتطبق على الطبيب تعليمات الإقامة وتعديلاته لعام ٢٠٠٨ المتعلقة بالفصل والإنساب والاستكاف.

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 وارفاق الوثائق التالية:-

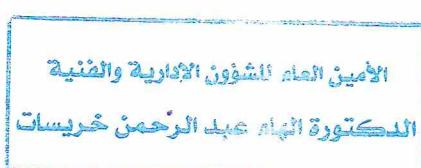
- نسخة مصدقة عن هوية الأحوال المدنية/جواز السفر.
- نسخة عن الثانوية العامة التي تحمل المعدل.
- نسخة عن كتاب مباشرة العمل بالوزارة.

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.

وتفضلا بقبول فائق الاحترام،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة/ عطوفة الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية.

نسخة/ مدير مديرية الاختصاصات الطبية.

نسخة/ رئيس اختصاص طب الأسنان.

نسخة/ مدير مديرية صحة الفم والأسنان.

ع/ل/ن

المملكة الأردنية المائية

هاتف: ٩٦٢ ٦٥٢٠٢٣٠ فاكس: ٩٦٢ ٦٥٦٨٨٣٧٣ | الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo | ص.ب: ١١١١٨ عمان الأردن

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية

طلب انتساب للتدريب في برنامج الاقامة

- ١- الاسم الكامل.....
- ٢- تاريخ الولادة...../...../.....
- ٣- الرقم الوطني.....
- ٤- مكان العمل الحالي.....
- ٥- تاريخ مباشرة العمل في الوزارة...../...../.....
- ٦- العنوان الدائم رقم الجوال.....
- ٧- الدراسة الثانوية /سنة التخرج.....
معدل الثانوية العامة ()
- ٨- الشيادة العلمية التي يحملها:.....
- 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
- ٤- العمل السابق في الوزارة : -

طبيعة العمل

الي تاريخ

من تاريخ

المكان

-١

-٢

-٣

التوقيع.....

تاريخ تقديم الطلب

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