



الرقم ١٥٩٧
تعليمات
التاريخ
الموافق

مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير مديرية الشؤون الصحية في محافظة / لواء.....
مدير مستشفى.....

تحية طيبة وبعد ،،،

اشارة الى قرار المجلس الطبي الاردني والخاص باعتماد قسم جراحة الصدر في ادارة مستشفيات البشير لغايات الحصول على متطلبات المجلس الطبي الاردني في اختصاص جراحة الصدر .

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الجراحة العامة للتدرب في ادارة مستشفيات البشير في اختصاص جراحة الصدر لمدة ثلاث سنوات لغايات الحصول على متطلبات المجلس الطبي الاردني .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الجراحة العامة من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق حسب الشروط التالية :-

- ١- ان لايزيد عمر المرشح عن (٤٠) عام .
- ٢- ان يكون حاصلاً على البورد الاردني في اختصاص الجراحة او ما يعادله .

على ان تصلني طلباتكم خلال سبعة ايام عمل على فاكس مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، وحسب الشروط المذكورة اعلاه ليتم النظر في الطلبات تنافسيا وحسب الاسس المتبعة في ديوان الخدمة المدنية .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة
الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الأمين العام للشؤون الادارية والفنية
الدكتورة الهيا عبد الرحمن خريسات

نسخه / رئيس اختصاص الجراحة العامة .
نسخه / مدير مستشفى الجراحة والجراحات التخصصية / ادارة مستشفيات البشير .

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

رقم الوظيفي (رقم الملف): ()	الرقم الوطني:
------------------------------	---------------

معلومات الشخصية	
الاسم الأول:	الأب:
الاسم باللغة الإنجليزية:	
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:
تنسيب 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:

- 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 .