



الرقم
التاريخ
الموافق ١٤ / ١٠ / ٢٠٢١

مساعد الامين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة
مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير مديرية الشؤون الصحية في محافظة / لواء
مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،،

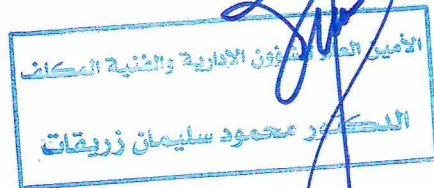
لاحقا لكتابي رقم تطوير/بعثات/ ٥٣٢٤ تاريخ ٢٠٢١/٧/٦ بخصوص الحاق اختصاصي باطني وجراحة عامة واختصاصي تخدير وعناية مركزة للتدريب في مستشفى الجامعة الاردنية في قسم العناية الحثيثة للكبار ولمدة سنتين .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصي الباطني واختصاصي الجراحة العامة واختصاصي التخدير والعناية المركزة من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور اعلاه ، شريطة ان لا يزيد العمر عن ٣٨ عاما بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصلني طلباتكم خلال عشر ايام عمل اعتبارا من تاريخه وعلى فاكس مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا وحسب الاسس المتبعة في ديوان الخدمة المدنية

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فرانس ابراهيم الهواري



- نسخة / رئيس اختصاص الجراحة العامة .
- نسخة / رئيس اختصاص التخدير والعناية المركزة .
- رئيس اختصاص الباطني .

ص ١

م

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

معلومات الشخصية	الأب:	العائلة:
الاسم بالغة الإنجليزية:	تاريخ الميلاد:	عنوان السكن:
رقم الهاتف الخليوي:	رقم هاتف المنزل:	الحالة الاجتماعية:

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

مكان العمل:	اسم مكان العمل:
المحافظة:	رقم الهاتف:
<input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية صحة <input type="checkbox"/> مديرية مركزية	

ارغب بالالتحاق في : _____

للاستعمال الرسمي:	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<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 المعطل .
 - صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعطل .
 - سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول .