



وزارة الصحة

الرقم
التاريخ
الموافق/...../.....

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 ،،

يرجى العلـم بـان وزارـة الصحـة تـرغـب بالـحـاق اختـصـاصـي عـيـون للـتـدـرـب فـي
الـخـدـمـات الطـبـيـة الـمـلـكـيـة بـمـوـضـوـع جـراـحة عـيـون الـاطـفـال وجـراـحة الـحـول وـلـمـدة سـنـة .

للـتـكـرـم بـالـاطـلـاع وـالـتـعـيم عـلـى اختـصـاصـي عـيـون مـن التـابـعـين لـاـمـرـكـم وـالـرـاغـبـين بـالـاستـفـادـة مـن
الـتـدـرـيـب المـذـكـور أـعـلاـه ، بـتـعـبـة النـمـوذـج المـرـفـق بـشـكـل كـامـل وـدـقـيق عـلـى ان تـصـلـي طـلـاتـكـم خـلـال
اسـبـوـعـين مـن تـارـيـخـه وـذـلـك عـلـى فـاـكـسـ مدـيـرـيـة التـعـلـيم وـتـطـوـيرـ المـوارـد البـشـرـيـة رقم (٥٠٥٤٩٨) ،
ليـتـمـ النـظـرـ فـي الـطـلـبـاتـ تـنـافـسـيـا حـسـبـ الـاسـسـ المـتـبـعةـ فـي دـيـوـانـ الخـدـمـةـ المـدنـيـةـ .

وـتـفـضـلـوا بـقـبـولـ فـائـقـ الـاحـترـام ،،

وزير الصحة

الـاستـاذـ الدـكـتورـ فـرـانـسـ اـبـراهـيمـ الـهـوارـيـ

الأمين العام للشؤون الأدارية والفنية المساعد
الدكتور محمود سليمان زريقات

نسخـه / رئيس اختـصـاصـي عـيـون .
صـ ١

جـ

جـ

المملكة الأردنية الهاشمية

هـاتـفـ: ٦٥٢٠٠٢٣٠ فـاـكـسـ: ٩٦٢ ٦٥٦٨٨٣٧٣ صـ.بـ: ١١١٨ عـمـانـ الأـرـدـنـ . المـوقـعـ الـإـكـرـوـنيـ: www.moh.gov.jo

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

المعلومات الشخصية	
الاسم الأول : _____	العائلة : _____
الاسم باللغة الإنجليزية : _____	الأب : _____
تاريخ الميلاد: _____	عنوان السكن: _____
رقم الهاتف الخلوي: _____	الحالة الاجتماعية: _____
رقم هاتف المنزل: _____	

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

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 مركبة

أرغب بالالتحاق في :	
---------------------	--

نلاستعمال الرسمي :	
البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
تسبيب الرئيس المباشر مع التوقيع : <input type="checkbox"/> نعم	تسبيب المدير المعني مع التوقيع : <input type="checkbox"/> نعم
الاسم مقدم الطلب والتوقيع :	التاريخ: _____

للحظات :

- 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 تعبئته حسب الأصول.