



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وَأَذَانَ الصَّحْتِ

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 العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق اختصاصي عيون للتدرب في الخدمات الطبية الملكية بموضوع جراحة عيون الاطفال وجراحة الحول ولمدة سنة .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصي العيون من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور اعلاه ، بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصلني طلباتكم خلال اسبوعين من تاريخه وذلك على فاكس مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في ديوان الخدمة المدنية .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الأمين العام للشؤون الادارية والمالية
الدكتور محمود سليمان زريق

- نسخة / رئيس اختصاص العيون
ص ١

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

معلومات الشخصية	
الاسم الأول:	الأب:
الاسم باللغة الإنجليزية:	العائلة:
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:	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 .