



الرقم تعليم / نصان / ٥٨٢٧

التاريخ
الموافق ١١ / ٦ / ٢٠٢٣

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم
مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،،

لاحقا لكتابي رقم تعليم / بعثات / 4296 تاريخ 2023/4/13 .

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الباطني للتدرب في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي ضمن برنامج الزمالة وذلك لغايات الحصول على متطلبات المجلس الطبي الاردني في التخصصات التالية :-

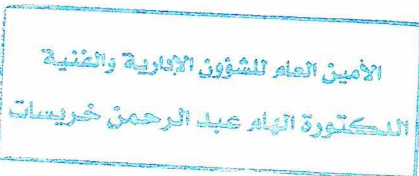
1. اختصاص الامراض الصدرية / لمدة ثلاث سنوات .
 2. اختصاص العناية الحثيثة / لمدة سنتين .
 3. اختصاص امراض القلب / لمدة ثلاث سنوات .
- للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الباطني التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه وحسب الشروط التالية :-
1. ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
 2. ان يكون حاصلًا على البورد الاردني او ما يعادله .
 3. ان يكون قد عمل في وزارة الصحة بعد حصوله على البورد مدة لا تقل عن سنتين .

وذلك بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد اقصاه خمسة ايام عمل من تاريخه على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة / رئيس اختصاص الباطني
طباعة / س م



الرقم
التاريخ
الموافق ٢٠٢٣/٤/١٣

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفى البشير
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم
مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الباطني للتدرب في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي ضمن برنامج الزمالة وذلك لغايات الحصول على متطلبات المجلس الطبي الاردني في التخصصات التالية :-

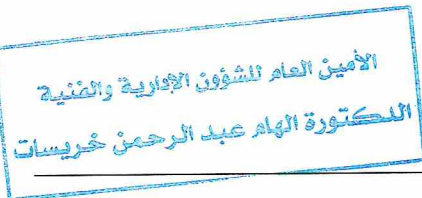
١. اختصاص الامراض الصدرية / لمدة ثلاث سنوات .
 ٢. اختصاص العناية الحثيثة / لمدة سنتين .
 ٣. اختصاص امراض القلب / لمدة ثلاث سنوات .
- للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الباطني التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصصات المذكورة اعلاه وحسب الشروط التالية :-
١. ان لا يزيد عمر المرشح عن ٤٥ عاما .
 ٢. ان يكون حاصل على البورد الاردني او ما يعادله .
 ٣. ان يكون قد عمل في وزارة الصحة بعد حصوله على البورد مدة لا تقل عن سنتين .

وذلك بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد اقصاه خمسة ايام عمل من تاريخه على فاكس رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



رئيس اختصاص الباطني
طباعة / س م

الملكية الأردنية الهاشمية

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

المعلومات 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) :	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس ()
☐ دبلوم عالي ()	☐ ماجستير ()
☐ 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 :
☐ مركز صحي ☐ مستشفى ☐ مديرية صحة ☐ مديرية مركزية	

ارغب بالالتحاق في :

للاستعمال الرسمي :	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	
اسم مقدم الطلب والتوقيع :	التاريخ :

ملاحظات :

- يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية .
- صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعلن .
- صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعلن .
- سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول .