



مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير مستشفى الاميرة بسمة التعليمي
مدير مستشفى الاميرة رحمة التعليمي
مدير مستشفى الكرك الحكومي

الرقم

التاريخ

الموافق

تعليم/بعثات / 6577

03/06/2024

تحية طيبة و بعد ،،،
أرجو العلم بأن وزارة الصحة تنوي الحاق عدد من الممرضات والممرضين القانونيين من حملة درجة البكالوريوس الى المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة (تفرغ) ولمدة سنتين للحصول على درجة الماجستير في المواضيع التالية :-

1. التمريض السكري .
 2. عناية القدم السكرية .
 3. التنقيف السكري .
- و ذلك ضمن الشروط التالية :-

1. ان يكون قد مضى على تعيينه في وزارة الصحة اكثر من ثلاث سنوات .
 2. ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
 3. ان يكون حاصلًا على درجة البكالوريوس في التمريض بدرجة لا تقل عن جيد .
- راجيا التكرم بالاطلاع والتعميم على الممرضات والممرضين التابعين لامركم الراغبين بالاستفادة من هذه البعثة بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق مع تحديد تخصص واحد من التخصصات المذكوره أعلاه على ان تصلني ترشيحاتكم في موعد أقصاه أسبوع من تاريخه وذلك على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498) مع ضرورة ارفاق صورة عن شهادة الثانوية العامة والبكالوريوس التي تحمل المعدل مع التقدير علما بأنه لن ينظر في الطلبات غير مستوفية الشروط المذكوره أعلاه .
- ملاحظة : من يتم ايفاده تنطبق عليه بنود المادة (132) بند(أ) من نظام الخدمة المدنية حيث يصرف شهرياً للموظف الموفد المتفرغ في بعثة او دورة داخل المملكة او خارجها خلال مدة الايفاد كامل راتبه الاجمالي باستثناء العلاوة الاشرافية وعلاوة الموقع بالاضافة الى خصم الحوافز وعلاوة العمل الاضافي عن طيلة مدة الايفاد .
- علما بأن الموفد سيتم الحاقه بعد انتهاء الايفاد في مراكز وعيادات الغدد الصم والسكري التابعة للوزارة وفق تعهد يقوم بابرامه قبل الايفاد ، وسيكون الدوام لمن يتم الحاقه في تمام الساعة السابعة صباحا ولغاية الساعة الرابعة مساء ولمن ليس لديه شهادة اللغة الانجليزية (Tofel) سيأخذ مادة استدرابية على حسابه الشخصي .

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة/مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات .

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 علمي):	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> دكتوراه ()
	<input type="checkbox"/> دبلوم ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
	<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> براد ()
<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:
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تتسبب 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 المعدل .
- صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل .
- سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول .