



وزارة الصحة

مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير إدارة الرعاية الصحية الاولى
مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم.....
مدير مستشفى.....

الرقم / بقاء / ٦٣ ٦٥
التاريخ
الموافق ٢٠٢٣ / ١٦ / ٢٤

تحية طيبة وبعد،،،

لاحق لكتابي رقم/بعثات/٢٨٣٩ تاريخ ٢٠٢٣/٣/٥ .

يرجى العلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الباطني واختصاصيي الجراحة العامة واختصاصيي التخدير والعناية المركزة للتدرب في مستشفى الجامعة الاردنية في اختصاص العناية الحثيثة للكبار ولمدة سنتين.

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الباطني واختصاصيي الجراحة العامة واختصاصيي التخدير والعناية المركزة من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور اعلاه وحسب الشروط التالية :-

- ١- ان يكون اردني الجنسية .
 - ٢- ان لايزيد عمر المرشح عن (٣٨) عاماً .
 - ٣- ان يكون حاصلاً على البورد الاردني او مايعادله في الاختصاص .
 - ٤- ان يكون قد عمل في وزارة الصحة بعد حصوله على البورد لمدة لا تقل عن سنتين .
- وذلك بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصلاني طلباتكم خلال خمس أيام عمل ، وذلك على فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسياً وحسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،

وزير الصحة

الأستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة الى :-

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

الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية

المستورة الهادي شهاب الرحمن خريسات

المملكة الأردنية الهاشمية

مأق: ٩٦٢ ٦٥٢٠٠٢٣٠ فاكس: ٩٦٢ ٦٥٨٨٣٧٣ ص.ب: ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن . الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

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) :	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
☐ دبلوم عالي	☐ ماجستير
☐ غير ذلك (اذكر)	☐ دكتوراه
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 :
تنسيق الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم	☐ نعم ☐ لا
تنسيق المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم	
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 .
- مبيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعبئته حسب الأصول .