

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"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
التخصص:	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:	غير ذلك (اذكر)
تاريخ التعيين في الوزارة:	المسمى الوظيفي:	
	الدرجة الحالية:	

مكان العمل:	اسم مكان العمل:
السحافة:	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 .
- سنتم استثناء الطلب في حالة عدم تعيينه حسب الأصول .
- سنتم استثناء الطلب في حالة عدم ارفاق صورة رخصة القيادة .

للتعبئة بتاريخ 2018