



وزارة الصحة

الرقم ..... / ..... / .....  
تصديق / تصديق

التاريخ ..... / ..... / .....  
9 / 11 / 2023

الموافق .....

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

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من مقيمي الباطني وممن انهوا السنة الاولى بنجاح او فما فوق للتدريب في مستشفى الاميرة بسمة التعليمي في اختصاص أمراض الدماغ والاعصاب ولمدة أربع سنوات ضمن برنامج الإقامة ، وحسب الشروط التالية :

1. ان لا يزيد العمر عن (45) عاما .
2. ان يكون باشر العمل في الوزارة قبل 2023/1/1 .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على مقيمي الباطني (ممن انهى السنة الاولى بنجاح او فما فوق) من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور اعلاه بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصل ترشيحاتكم خلال (7) سبعة أيام عمل من تاريخه ، وذلك على فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات حسب الاسس المتبعة في الوزارة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الأمين العام للشؤون الإدارية والفضية  
الدكتورة الهام عبد الرحمن خريسات

نسخة / رئيس اختصاص الباطني .

س ع  
R

وزارة الصحة  
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	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):	
<input type="checkbox"/> دبلوم ( )	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ( )
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ( )	<input type="checkbox"/> بـر د ( )
<input type="checkbox"/> غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
التخصص:	المسمى الوظيفي:
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحائز بها:

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.