



١٥٥٧٣ وزارة الصحة

الرقم تصريح رخصان / ٥٩ ٢٠٢٢

الموافق الموافق ٢٠٢٢

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

تحية طيبة وبعد ،،

أرجو التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من أخصائيي الجراحة العامة للتدريب في ادارة مستشفيات البشير في اختصاص جراحة الاوعية الدموية ولمدة ثلاثة سنوات .

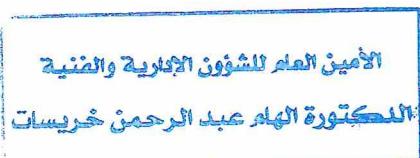
للتكريم بالاطلاع والتعيم على أخصائيي الجراحة العامة التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور اعلاه بتبعة النموذج المرفق على ان لا يتجاوز عمر الطبيب عن 40 عاما.

وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعيتها حسب الاصول في موعد اقصاه سبعة أيام عمل من تاريخه وذلك على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات حسب الاسس المتبعة في الوزارة .

ونفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخة/رئيس اختصاص الجراحة العامة .

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوظيفي (رقم الملف): ()	الرقم:	الوطني:
--------------------------------	--------	---------

الإسم الأول:	الإسم الثانية:	الأب:	المعلومات الشخصية
عنوان المسكن:	الحالة الاجتماعية:	رقم هاتف المنزل:	الاسم باللغة الإنجليزية:
			تاريخ الميلاد:

دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> دكتوراه ()	بكالوريوس ()	المؤهلات العلمية (آخر مؤهل علمي):
برهان ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ماجستير ()	دبلوم عالي ()
غير ذلك (أذكر) <input type="checkbox"/>	مكان و تاريخ الحصول على الشهادة:	التخصص:	تاريخ التعيين في الوزارة:
الدرجة الحالية:	المسنن الوظيفي:		

اسم مكان العمل:	المحافظة:
رقم الهاتف:	مركز صحي <input type="checkbox"/> مشفى <input type="checkbox"/> مستشفى متخصص <input type="checkbox"/> مديرية صحة <input type="checkbox"/> مديرية مركزية <input type="checkbox"/>

ارغب بالالتحاق في:

البيئة / الدورة و علاقتها بطبيعة العمل:	للاستعمال الرئيسي:
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تنصيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/> لا	تنصيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
التاريخ:	اسم مقدم الطلب والتوقيع:

- لادوات:
- 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 الطالب في حالة عدم تجنبه حسب الأصول.