



وزارة الصحة

الرقم
التاريخ
الموافق ٢٢ / ٨ / ٢٠٢٣

مدير إدارة.....

مدير

تحية طيبة وبعد،،،

أرفق طياً صورة عن كتاب رئيس ديوان الخدمة المدنية رقم 9107/18/75 تاريخ 2023/8/17 ومرفقاته بخصوص توفر منح دراسية مقدمة من حكومة الجمهورية التونسية للعام الجامعي 2022/2023 للحصول على درجة الدكتوراه من الجامعات التونسية في مختلف التخصصات باستثناء التخصصات الطبية وتخصصي علوم التربية وعلم النفس وعلى نفقة الحكومة التونسية (تتضمن منح كاملة ، ومنح جزئية تغطي الرسوم الدراسية فقط) باستثناء تذاكر السفر ذهاباً وإياباً فتتحملها الجهة الموفدة ولمرة واحدة فقط ، علماً بأن اللغة العربية ستكون لغة الدراسة للتخصصات الانسانية .

راجياً التكرم بالاطلاع والتعميم على الموظفين التابعين لامركم وترشيح من ترونه مناسباً وتزويدي بالطلبات بعد تعبئة النموذج المرفق ممن تنطبق عليهم الشروط الواردة في المرفق و شروط المادة (126) من نظام الخدمة المدنية رقم (9) لسنة 2020 ، على ان تصلني ترشيحاتكم خلال يومين من تاريخه مع ارفاق صورة عن شهادة الثانوية العامة وصورة عن شهادتي البكالوريوس والماجستير ، وذلك على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498).

لمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على الموقع الالكتروني للوزارة www.moh.gov.jo وموقع ديوان الخدمة المدنية www.csb.gov.jo ، وللاطلاع على المؤسسات الجامعية التونسية والتخصصات المطروحة يرجى زيارة الموقع الالكتروني www.orientation.tn/orient/ ، مع ضرورة التأكد ان الجامعة التي تقدم لها تقع ضمن قائمة الجامعات المعتمدة و المعترف بها لدى وزارة التعليم العالي و البحث العلمي الاردنية .

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 .
واقبلوا فائق احترامي ،،،

مدير مديريةية التعليم و التدريب الطبي

الدكتورة رهام الحمود

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"/> بـ ()
<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:

تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: نعم لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع: نعم لا

اسم مقدم الطلب والتوقيع:

التاريخ:

ملاحظات:

- يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية .
- صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعطل .
- صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعطل .
- سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعبئته حسب الأصول .