



تعليم/بعثات / 2737

الرقم

التاريخ 12/02/2024

الموافق

مدير إدارة.....

مدير.....

تحية طيبة وبعد،،،

لاحقا لكتابي رقم تعليم/بعثات/15675 تاريخ 2023/10/31 .

أرفق طياً صورة عن كتاب رئيس ديوان الخدمة المدنية رقم 12316/18/75 تاريخ 2023/10/29 وكتاب رئيس هيئة الخدمة والإدارة العامة رقم 620/18/75 تاريخ 2024/2/7 ومرفقاته بخصوص توفر منح دراسية لموظفي الخدمة المدنية للمشاركة في برنامج كلية الدفاع الوطني للحصول على درجة الماجستير في (استراتيجيات في مواجهة التطرف والارهاب) خلال الفترة من 2024/6/16 ولغاية 2025/6/12 وعلى نفقة القوات المسلحة الاردنية وضمن شروط ديوان الخدمة المدنية وشروط كلية الدفاع الوطني الملكية الاردنية .

راجياً التكرم بتعميم المنح مرة أخرى على الموظفين التابعين لامركم وتزويدي بالطلبات بعد تعبئة النموذج المرفق وضمن الشروط المذكورة في المرفق وشروط هيئة الأركان المشتركة على أن تصلني ترشيحاتكم في موعد أقصاه 2024/2/13 مع ارفاق صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل وصورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعدل وذلك على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498).

لمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على الموقع الإلكتروني للوزارة www.moh.gov.jo .

ملاحظة : من يتم ايفاده تنطبق عليه بنود المادة (131) 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 .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مدير التعليم و التدريب الطبي

الدكتورة رهام الحمود

دورين محمود حنين صفة

الملكية الأردنية الهاشمية

ماقت: ٢٣٠٠٠٢٣٠ ٦٥٢٢٠٢٣٠ فاكس: ٦٥٦٨٨٢٧٣ ٦٩٦٢٠٢٣٠ ص.ب: ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

2416593

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	الرقم ()
---------------	-----------

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"/> بـررد ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (انكر)	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"/> مثيرية ضيقة <input type="checkbox"/> مديرية مركزية	

ارغب بالالتحاق في : _____

تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تتسبب المدير المعني مع التوقيع : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل : _____	
التاريخ: _____	
اسم مقدم الطلب والتوقيع: _____	

- 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 تعيينه حسب الأصول .