



١٥٨٩٦ / وزارة الصحة

الرقم
التاريخ
الموافق

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 طب الاسرة في دورة تدريبية بموضوع طب الشيخوخة والتي ستعقد في اسبانيا بدءا من شهر كانون الثاني لعام 2024 ولمدة (7-8) أسابيع ، وتحت اشراف أخصائيين طب أسرة/ طب شيخوخة في المستشفيات الحكومية التالية :

1. Red Cross Central Hospital / Madrid
2. General Hospital Gregorio Maranon / Madrid

للتكرم بالاطلاع والتعميم على أخصائيي طب الاسرة التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور اعلاه بتعبئة النموذج المرفق ، وذلك حسب الشروط التالية :-

1. ان لا يتجاوز عمر الطبيب عن 45 عاما .
2. ان يكون الطبيب قد امضى خدمة لا تقل عن سنتين كطبيب أخصائي في وزارة الصحة .

وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد اقصاه سبعة أيام عمل من تاريخه وذلك على فاكس 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 الادارية والفنية
المكتورة الهام عبد الرحمن خريسات

مسئولة رئيس اختصاص طب الاسرة .

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"/> ماجستير ()
<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"/> 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 المعتل.
 - صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعتل.
 - سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول.