



وزارة الصحة

مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير صحة محافظة
مدير مستشفى

الرقم 6694/تعليم/بيئات
التاريخ 3/6/2019
الموافق

تحية طيبة و بعد ،،،

أرجو العلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من الأطباء العاميين الى المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة (تفرغ) ولمدة سنتين للحصول على درجة الماجستير في تخصص طب السكري . وذلك ضمن الشروط التالية :-

1. ان يكون قد مضى على تعيينه في وزارة الصحة اكثر من ثلاث سنوات .
2. ان يكون عمر المرشح من 40 الى 45 عاما .
3. ان يكون حاصلا على درجة البكالوريوس في الطب بدرجة لا تقل عن جيد .
4. احضار وثيقة من نقابة الاطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب عام بتاريخ حديث .

راجيا التكرم بالاطلاع والتعميم على الأطباء العاميين التابعين لامركم الراغبين بالاستفادة من هذه البعثة بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصلني ترشيحاتكم في موعد أقصاه أسبوع من تاريخه وذلك على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498) مع ضرورة ارفاق صورة عن شهادة الثانوية العامة والبكالوريوس التي تحمل المعدل مع التقدير علما بأنه لن ينظر في الطلبات غير مستوفية الشروط المذكوره أعلاه .

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 .

علما بأن الموفد سيتم الحاقه بعد انتهاء الايفاد في مراكز وعيادات الغدد الصم والسكري التابعة للوزارة وفق تعهد يقوم بابرامه قبل الايفاد ، وسيكون الدوام لمن يتم الحاقه في تمام الساعة السابعة صباحا ولغاية الساعة الرابعة مساء ولمن ليس لديه شهادة اللغة الانجليزية (Tofel) سيأخذ مادة استدرابية على حسابه الشخصي .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة
الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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 علمي):	<input type="checkbox"/> دبلوم ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> دكتوراه ()
	<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> براد ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (أذكر):	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:		
التخصص:	المسمى الوظيفي:		
تاريخ الترخيص في الوزارة:	الدرجة الحالية:		

مكان العمل:	اسم مكان العمل:
السفارة:	رقم الهاتف:
<input type="checkbox"/> مركز صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية صحية <input type="checkbox"/> مديرية مركزية	

ارغب بالالتحاق في:

تلاستعمال الرئيسي:	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 مقيم 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.
 - مبنيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول.