



الرقم

تعليم/بعثات / 5215

التاريخ

28/04/2024

الموافق

مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
مدير مديرية صحة محافظة / لواء/ اقليم

تحية طيبة وبعد ،،،

لاحقا للكتاب رقم تعليم / بعثات / 3780 تاريخ 2024/3/11 بخصوص التعميم على جميع الاطباء العاميين العاملين في وزارة الصحة للمشاركة في برنامج الدبلوم المهني في طب الاسرة في المجلس العربي للاختصاصات الصحية بالتعاون مع المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO) ولمدة سنتين ضمن برنامج التعليم عن بعد والتعليم المدمج .

يرجى التكرم بالتعميم على الاطباء العاميين التابعين لامركم في المراكز الصحية والراغبين بالمشاركة في البرنامج المذكور اعلاه بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل وتوقيع التعهد بعدم التقدم بطلب لامتحان القبول التنافسي للاقامة في الطب البشري وحسب الشروط الواردة في كتابي اعلاه على ان لا يقل عمر المرشح عن (38) عاما .
على ان ترد ترشيحاتكم خلال 3 ايام عمل من تاريخه ، وذلك على فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (5057498) .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

د. ابراهيم الهواري

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
نسخة / رئيس اختصاص طب الاسرة
نسخة / مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .

س. ص. ع. م.

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	الرقم الوطني:
---------------	---------------

المعلومات الشخصية	
الاسم الأول:	الأب:
الاسم باللغة الإنجليزية:	عنوان السكن:
تاريخ الميلاد:	الحالة الاجتماعية:
رقم الهاتف الخليوي:	رقم هاتف المنزل:

المؤهلات العلمية (آخر منزل عملي):	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> دكتوراه ()
	<input type="checkbox"/> ماجستير ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
المكان وتاريخ الحصول على الشهادة:	المسمى الوظيفي:	الدرجة الحالية:
التخصص:	تاريخ التحين في الوزارة:	

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:

لاستعمال الرسمي:	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تنسيب 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 المعمل.
 - صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعمل.
 - سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعيينه حسب الأصول.