



الرقم تعليم/البيان/ ٣٠ ٤٢

التاريخ

مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية

الموافق ١١/٢١/٢٠٢٢

مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم

تحية طيبة وبعد،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من الاطباء العامين العاملين في وزارة الصحة للمشاركة في مشروع الدبلوم المهني للرعاية الصحية الاولية المدعوم من الاتحاد الاوروبي (ايرازموس بلس) بالتعاون مع الجامعة الهاشمية ولمدة سنة وحسب الشروط التالية :-

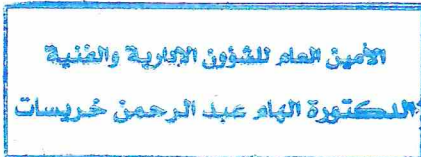
- ان يكون المتقدم طبيبا عاماً •
- ان يكون عمر المتقدم ما بين ٣٥ عاماً ولا يزيد عن ٥٥ عاماً •

للتكرم بالاطلاع والتعميم على الاطباء العامين التابعين لامركم والراغبين بالمشاركة التقدم بطلب حسب النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق علما انه سيتم النظر في الطلبات تنافسيا من خلال عمل امتحان ورقي ومقابلات شخصية للناجحين من قبل الجامعة الهاشمية على ان تصل طلباتكم في موعد اقصاه ٢٠٢٢/١١/٣٠ على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) •

واقبلوا فائق احترامي ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري



نسخه / مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات •

نسخه / رئيس اختصاص طب الاسرة •

ص ١

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 عملي):	
<input type="checkbox"/> دبلوم ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> إجازة ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (اذكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
التخصص:	المسمى الوظيفي:
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحالية:

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

ارغب بالالتحاق في: _____

للاستعمال الرسمي:	
التعيين الرئيسي المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
التعيين 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 المعدل.
 - صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل.
 - سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول.