



الرقم

التاريخ

تعليم/بعثات / 2306

الموافق

09/02/2025

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفى البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة.....
مدير مستشفى.....

تحية طيبة وبعد ،،،

أرجو التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الاطفال للتدريب في ادارة مستشفيات البشير في مجال خداج الاطفال ولمدة سنة واحدة .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الاطفال التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور أعلاه وحسب الشروط التالية :

1. ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
2. ان يكون الطبيب حاصلًا على البورد الاردني او ما يعادله .
3. احضار وثيقة من نقابة اطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب أخصائي بتاريخ حديث .

على ان ترد الطلبات الى مديرية التعليم والتدريب الطبي بال نماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد أقصاه خمسة أيام عمل من تاريخه على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة/مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .
نسخة/رئيس اختصاص الاطفال .
س ع

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

المعلومات الشخصية	
الأب:	العائلة:
الاسم الأول:	
الاسم باللغة الإنجليزية:	
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"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()
<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:	
التعيين 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	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 تعينه حسب الأصول.