



الرقم .....  
التاريخ .....  
الموافق .....  
تعليم / بقاء / ٤٥

مدير عام مستشفى الامير حمزة  
مدير ادارة مستشفيات البشير  
مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات  
مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم.....  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد،،،

يرجى العلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي التخدير والعناية  
المركزة للتدرب في الخدمات الطبية الملكية في اختصاص علاج الالم ولمدة سنتين.

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي التخدير والعناية المركزة التابعين لامركم  
والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور اعلاه وحسب الشروط التالية :-

- ١- ان لايزيد عمر المرشح عن (٤٥) عاماً .
- ٢- ان يكون حاصلأ على البورد الاردني او مايعادله .
- ٣- ان يكون قد عمل في وزارة الصحة بعد حصوله على البورد لمدة لا تقل عن سنتين .

وذلك بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق على ان تصلني طلباتكم خلال خمسة أيام  
عمل من تاريخه ، وذلك على فاكس مديريةية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ،  
ليتم النظر في الطلبات تنافسياً وحسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،

وزير الصحة

الأستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

رئيس اختصاص التخدير والعناية المركزة .  
نسخة الى :-

الأمين العام للشؤون الإدارية والمالية  
المكتورة الهام عبد الرحمن خريسات

وزارة الصحة  
نموذج طلب بعثة / ثورة

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"/> ماجستير ( )
<input type="checkbox"/> غير ذلك (انكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
التخصص:	المسمى الوظيفي:
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحالية:

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:
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	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 .