

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	()
---------------	-----

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي):	<input type="checkbox"/> دكتوراه ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> دبلوم ()	<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ()	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (انكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:	المسمى الوظيفي:	الدرجة الحالية:
التخصص:	تاريخ التعيين 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:

للاستعمال الرسمي:	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	التاريخ:
تنسيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
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 تعينته حسب الأصول .