

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

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

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل عملي):	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ()	<input type="checkbox"/> دكتوراه ()
<input type="checkbox"/> دبلوم عال ()	<input type="checkbox"/> بـ ()	<input type="checkbox"/> ماجستير ()
<input type="checkbox"/> غير ذلك (اذكر):	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:

تسييب الرئيس المباشر مع التوقيع: نعم لا
تسييب المدير المعني مع التوقيع: نعم 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 .