

جائزة الملك عبدالله الثاني
لتميز الأداء الحكومي والشفافية
الدورة الثامنة
(2024/2023)



وزارة الصحة

الرقم

التاريخ

تعليم/بعثات / 2566

الموافق

16/02/2025

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 جراحة الاطفال للتدرب في مركز الحسين للسرطان في موضوع جراحة الاورام للاطفال ولمدة سنة واحدة .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي جراحة الاطفال من التابعين لامركم والراغبين بالتدرب في الموضوع المشار اليه اعلاه بتعبئة النموذج المرفق وحسب الشروط التالية :-

- 1- ان لا يتجاوز العمر عن 45 عاما.
- 2- ان يكون الطبيب حاصلًا على البورد الاردني او ما يعادله .
- 3- ان يكون الطبيب المتقدم قد امضى خدمة لا تقل عن سنتين كطبيب اخصائي جراحة اطفال في الوزارة .
- 4- احضار وثيقة من نقابة الاطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب اخصائي بتاريخ حديث .

على ان ترد الطلبات الى مديرية التعليم والتدريب الطبي بالناماذج 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
11/1/25

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهوارى

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

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	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 مزهل عملي):	ديبلوم ()	بكالوريوس ()	دكتوراه ()
	ديبلوم عالي ()	بـ ()	ماجستير ()
غير ذلك (اذكر):	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:		
التخصص:	المسمى الوظيفي:		
تاريخ التعيين في الوزارة:	الدرجة الحاقية:		

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:

تتعبيد الرئيس المباشر مع التوقيع:	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
تتسيب المدير المعني مع التوقيع:	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
اسم مقدم الطلب والتوقيع:		

اليعة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:

نعم لا

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.