



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 مؤهل علمي):	<input type="checkbox"/> دبلوم ( )	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ( )	<input type="checkbox"/> دكتوراه ( )
	<input type="checkbox"/> دبلوم عالي ( )	<input type="checkbox"/> براد ( )	<input type="checkbox"/> ماجستير ( )
<input type="checkbox"/> غير ذلك (افكر)	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:		
التخصص:	المسمى الوظيفي:		
تاريخ الترخيص في الوزارة:	الدرجة الحالية:		

مكان العمل:	اسم مكان العمل:
الحافظة:	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:
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
تتسبب المدير المعني مع التوقيع:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
اسم مقدم الطلب والتوقيع:	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 تحينه حسب الأصول.