



الرقم

التاريخ

تعليم/بعثات / 6316

28/05/2024

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفى البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة

تحية طيبة وبعد ،،،

اشارة الى قرار المجلس الطبي رقم (49) لعام 2019 والخاص بالموافقة على الاعتراف بقسم جراحة الاطفال في وزارة الصحة/ادارة مستشفيات البشير .

أرجو التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من أخصاصيي الجراحة العامة للتدريب في ادارة مستشفيات البشير في اختصاص جراحة الأطفال ولمدة ثلاث سنوات .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الجراحة العامة التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور أعلاه وحسب الشروط التالية :

1. ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
2. ان يكون الطبيب حاصلًا على البورد الاردني او ما يعادله .
3. احضار وثيقة من نقابة الاطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب أخصائي بتاريخ حديث .

على ان ترد ترشيحاتكم الى مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج 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 الداخلية ووزير الصحة بالوكالة

مازن عبد الله الفراهي

الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية
الدكتورة الهام عبد الرحمن حريسات

نسخة/رئيس اختصاص الجراحة العامة .
نسخة/مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .

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

- 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.