



وزارة الصحة

مدير عام مستشفى الامير حمزة
مدير إدارة مستشفيات البشير
مدير إدارة الرعاية الصحية الاولى
مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة
مدير مستشفى

الرقم
التاريخ
تعليم/بعثات / 18656
الموافق 20/10/2025

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من إختصاصيي جراحة الأطفال للتدرب في مركز الحسين للسرطان في موضوع جراحة أورام أطفال ولمدة سنة واحدة .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على إختصاصيي جراحة الأطفال من التابعين لأمركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور اعلاه بتعبئة النموذج المرفق وحسب الشروط التالية :-

- 1- أن لا يتجاوز العمر عن 45 عاما .
- 2- أن يكون الطبيب حاصلا على البورد الأردني أو ما يعادله .
- 3- أن يكون الطبيب المتقدم قد أمضى خدمة لاتقل عن سنتين كطبيب أخصائي في الوزارة .
- 4- إحضار وثيقة من نقابة الأطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب أخصائي بتاريخ حديث .

وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي / وزارة الصحة بالنماذج بعد تعبئتها حسب الأصول في موعد أقصاه خمسة أيام عمل من تاريخه وذلك على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الأسس المتبعة في وزارة الصحة .

علما بأنه وحسب الكتاب رقم تعليم/بعثات/15775 تاريخ 2022/11/14 سيتم حرمان المبعوث من أي بعثة إلا بعد مضي ثلاث سنوات وذلك في حال انسحابه من البعثة .

كما يرجى التأكيد على الأطباء الراغبين بالترشح الجدية التامة عند التقديم ، حيث أنه وبعد صدور كتاب الموافقة على إلحاق الطبيب لن يتم ترشيحه لأي برنامج آخر ولمدة سنة حال استنكافه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة

الدكتور إبراهيم البدور

نسخة/مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .
نسخة/رئيس إختصاص جراحة الأطفال .
س ع

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / ليرة

[illegible]

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

المؤهلات العلمية (آخر مؤهل علمي) :		☐ بكالوريوس ()	☐ دكتوراه ()
☐ دبلوم ()	☐ دبلوم عالي ()	☐ بكالوريوس ()	☐ ماجستير ()
☐ 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 :	☐ مركز صحي ☐ مستشفى ☐ مديرية صحة ☐ مديرية مركزية

ارغب بالالتحاق في :

للاستعمال الرسمي :	
يتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	البيعة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :
يتسبب المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	نعم ☐ لا ☐
اسم مقدم الطلب والتوقيع :	
التاريخ :	

ملاحظات :

١. يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية .
٢. صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعدل .
٣. صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل .
٤. ميثاق استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول .