



الرقم .....  
التاريخ .....  
الموافق ١٦٠٨٧ / ١٢ / ٢٠١٩

مدير عام مستشفى الامير حمزه  
مدير ادارة مستشفيات البشير  
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات  
مدير مديرية صحة محافظة / لواء / اقليم .....  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى العلم بان وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الجراحة العامة للتدريب في ادارة مستشفيات البشير / قسم جراحة التجميل والترميم ولمدة ثلاث سنوات لغايات الحصول على متطلبات المجلس الطبي الاردني .

- للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الجراحة العامة التابعين لامركم وضمن الشروط التالية :-
- ١- ان يكون اردني الجنسية .
  - ٢- ان يكون حاصلا على شهادة المجلس الطبي الاردني في الجراحة العامة او ما يعادله .
  - ٣- ان لا يتجاوز عمر المرشح عن ٤٥ عاما .

للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي الجراحة العامة من التابعين لامركم والراغبين بالاستفادة من التدريب المذكور اعلاه ، بتعبئة النموذج المرفق بشكل كامل ودقيق وضمن الشروط الواردة اعلاه على ان تصل طلباتكم خلال ثلاثة اسابيع من تاريخه على فاكس مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم (٥٠٥٧٤٩٨) ، ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في الوزارة .  
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

/ وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الامين العام للشؤون الإدارية والفنية  
الدكتورة الهام عبد الرحمن خريسات

- نسخة / رئيس اختصاص الجراحة العامة .  
- نسخة / رئيس اختصاص جراحة التجميل والترميم  
ص ١

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"/> دبلوم عالي ( )	<input type="checkbox"/> بكالوريوس ( )
<input type="checkbox"/> غير ذلك (الذكر)	<input type="checkbox"/> ماجستير ( )
التخصص:	مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:
تاريخ التعيين في الوزارة:	المسمى الوظيفي:
	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:

تلاستعمال الرسمي:	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل:
تتسبب الرئيس المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
تتسبب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
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 .
- مبيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعيينه حسب الأصول .