



الرقم / تاريخ / الموافق ٥٥١٣ / ٥٣ / ٥ / ٣

مدير ادارة مستشفيات البشير  
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات  
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية  
مدير مديرية صحة محافظة / لواء .....  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد ،،،

بعد الاطلاع على نتائج امتحان القبول التنافسي لعام ٢٠٢٣ .  
يرجى الابعاز لمن يلزم بالتعميم على الاطباء التابعين لأمركم والمدرجة اسماؤهم بالكتشوفات المرفقة  
ممن اجتازوا امتحان القبول التنافسي الذي عقد بتاريخ ٢٠٢٣/٥/١٩ ولم يتم قبولهم بأي من التخصصات  
التي اختاروها لاستيفائها العدد المطلوب عن توفر شواغر برنامج الإقامة ضمن الاختصاصات التالية:

التسلسل	الاختصاصات	عدد الشواغر
١-	النسائية والتوليد	٢١
٢-	الاطفال	٢٣
٣-	الطب الشرعي	٢١
٤-	طب الطوارئ والحوادث	٣٧
٥-	التخدير والعناية المركزه	٢٤

للراغبين بتعبئة النموذج المرفق وارساله على فاكس رقم (٥٠٥٧٤٩٨ / ٥٦) وذلك خلال فترة (خمسة  
ايام عمل) اعتبارا من تاريخه.  
علماً بأنه سيتم القبول تنافسياً لكل اختصاص.

واقبلوا احترامي ،،،

وزير الصحة

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

الأمين العام للشؤون الإدارية والتمويلية  
الدكتورة الوفاء عبد الرحمن خريسات

- نسخة / مدير ادارة الشؤون الادارية  
- نسخة / مدير ادارة الشؤون المالية  
- نسخة / مدير ادارة التأمين الصحي  
- نسخة / مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي  
- نسخة / رئيس اختصاص.....

اي ارم  
ع