



الرقم تعليم / اقامة / ١٣٣٩٧

التاريخ

الموافق ٢٠١٩ / ١٢ / ٩

مساعد الامين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة المكلف
مساعد الامين العام للشؤون الإدارية والمالية
مدير مديرية الشؤون الصحية في محافظة / لواء
مدير مستشفى.....

تحية طبية وبعد،،،

يرجى الإيعاز لمن يلزم بالتعميم على الأطباء العاملين التابعين لامركم عن توفر شواغر لبرنامج الإقامة لكافة التخصصات وضمن الشروط التالية:

١. أن لا يزيد العمر عن (٤٠) عاما لغاية تاريخه.
٢. أن تنطبق عليه تعليمات الإقامة وتعديلاته لعام ٢٠٠٨ المتعلقة بالفصل والإسحاب والاستئناف.

على الأطباء الراغبين التقدم بطلب وتعبئة النموذج المرفق حسب الأصول كل في مكان عمله حيث انه لن يتم استقبال اي طلب في مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية ورافق الوثائق التالية:-

- نسخة مصادقة عن هوية الأحوال المدنية/جواز السفر.
- نسخة عن الثانوية العامة التي تحمل المعدل.
- نسخة عن الشهادة الجامعية الاولى للطب والجراحة العامة او معادلة الشهادة الجامعية لخريجي الجامعات غير الاردنية.
- نسخة عن كتاب مباشرة العمل بالوزارة.

على ان تصل الطلبات مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية خلال اربعة عشر يوم عمل من (الاحد-الخميس) من تاريخه ولن ينظر في اي طلب بعد هذا التاريخ.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

وزير الصحة
الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

- نسخة/ عطوفة الامين العام للشؤون الادارية والفنية.
- نسخة/ مدير مديرية الاختصاصات الطبية.
- نسخة/ رئيس اختصاص
ع/ن

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الاردنية الهاشمية

مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية

طلب انتساب للتدريب في برنامج الإقامة

- ١- الاسم الكامل.....
- ٢- تاريخ الولادة...../...../.....
- ٣- الرقم الوطني.....
- ٤- مكان العمل الحالي.....الرقم الوظيفي.....
- ٥- تاريخ مباشرة العمل في الوزارة...../...../.....
- ٦- العنوان الدائم.....رقم الجوال.....
- ٧- الدراسة الثانوية /سنة التخرج.....معدل الثانوية العامة ()
- ٨- الشهادة العلمية التي يحملها:.....التقدير (.....)
- ٩- اسم الجامعة التي تخرج منها.....اسم البلد.....
- ١٠- سنة التخرج من الجامعة...../...../.....
- ١١- عدد سنوات الدراسة في هذه الجامعة.....
- ١٢- لغة الدراسة.....
- ١٣- مكان عمل سنة التدريب الدوري (الامتياز) والمدة.....علامة الفحص الاجمالي ()
- ١٤- العمل السابق في الوزارة :-

طبيعة العمل

الى تاريخ

من تاريخ

المكان

-١

-٢

-٣

تاريخ تقديم الطلب.....التوقيع.....

(ملاحظة هامة :- بشرط تعبئة كامل البيانات أعلاه وسوف يستثنى الطلب الغير كامل وغير مستوف الشروط)