

الرقم
التاريخ
الموافق ١٤/١٢/٢٠٢١

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

تحية طبية وبعد ،،،

لاحقا لكتبي نوات الارقام تطوير/ اقامة / ١٣٣٩٧ تاريخ ٢٠٢١/١٢/٩ ورقم تطوير/ اقامة / ١٣٤٩٧ تاريخ ٢٠٢١/١٢/١٥ بخصوص التعميم على الاطباء العامين (طب بشري وطب الاسنان) عن توفر شواغر لعدد من التخصصات.

يرجى الايعاز لمن يلزم بالتعميم على الاطباء العامين واطباء الاسنان التابعين لامركم والذين صدر بحقهم قرار فصل او انسحاب او استنكاف من برنامج الاقامة بامكانية التقدم بطلبات لإمتحان القبول التنافسي المعلن عنه بالكتب المشار إليها أعلاه.

فعلى الراغبين التقدم بطلب وتعبئة النموذج المرفق حسب الاصول كل في مكان عمله حيث انه لن يتم استقبال اي طلب في مديرية التعليم و تطوير الموارد البشرية و ارفاق الوثائق التالية:-

- نسخة مصدقة عن هوية الاحوال المدنية / جواز السفر.
- نسخة عن الثانوية العامة .
- نسخة عن الشهادة الجامعية الاولى والجراحة العامة/طب الاسنان او معادلة الشهادة الجامعية لخريجي الجامعات غير الاردنية .
- كتاب تاريخ مباشرة العمل بالوزارة.
-

على ان تصل الطلبات الى مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية خلال خمسة ايام عمل من تاريخه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة
الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

- نسخة / عطفة الامين العام للشؤون الادارية والفنية
- نسخة/ مدير مديرية الاختصاصات الطبية.
- نسخة/ رئيس اختصاص طب الاسنان.
- نسخة/ مدير مديرية صحة الفم والاسنان.

ع ١٥ ل ف

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 :- يشترط تعبئة كامل البيانات أعلاه وسوف يستثنى الطلب الغير كامل وغير مستوف الشروط)