

جائزة الملك عبدالله الثاني
لتميز الأداء الحكومي والشفافية
الدورة التاسعة
(2024/2023)



وزارة الصحة

مدير عام مستشفى الامير حمزه
مدير ادارة مستشفيات البشير
مدير ادارة الرعاية الصحية الاولى
مدير ادارة الشؤون الفنية للمستشفيات
مدير مديرية صحة.....
مدير مستشفى.....

الرقم
التاريخ
تعليم/بعثات / 18013
الموافق 08/10/2025

تحية طيبة وبعد ،،،
اشارة الى قرار المجلس الطبي رقم (49) لعام 2019 والخاص باعتماد قسم جراحة الاطفال في وزارة الصحة/ادارة مستشفيات البشير .
أرجو التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصيي الجراحة العامة ومن مقيمي الجراحة العامة للتدرب في ادارة مستشفيات البشير في اختصاص جراحة الاطفال لغايات الحصول على البورد الاردني والبورد العربي وضمن الشروط التالية :
■ لغايات الحصول على البورد الاردني :
● للاطباء الاختصاصيين (التدريب لمدة ثلاث سنوات) :
1. ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
2. ان يكون الطبيب حاصلا على البورد الاردني او ما يعادله في اختصاص الجراحة العامة .
■ لغايات الحصول على البورد العربي :
● للاطباء المقيمين (التدريب لمدة اربع سنوات) :
1. ان يكون قد انتهى السنة الثانية بنجاح وقد اجتاز امتحان الجزء الاول من البورد العربي وهو في مستوى السنة الثالثة حاليا .
للتكرم بالاطلاع والتعميم على اختصاصيي ومقيمي الجراحة العامة التقدم بطلباتهم بعد تعبئة النموذج وارفاق وثيقة تسجيل النقابة للطبيب بتاريخ حديث وتزويد مديرية التعليم والتدريب الطبي بالنماذج بعد تعبئتها حسب الاصول في موعد أقصاه خمسة أيام عمل من تاريخه على فاكس رقم (5057498) ليتم النظر في الطلبات تنافسيا حسب الاسس المتبعة في وزارة الصحة .
علما بانه وحسب الكتاب رقم تعليم/بعثات/15775 تاريخ 2022/11/14 سيتم حرمان المبعوث من اي بعثة الا بعد مضي ثلاث سنوات وذلك في حال انسحابه من البعثة .
كما يرجى التأكيد على الاطباء الراغبين بالترشح الجدية التامة عند التقديم ، حيث انه وبعد صدور كتاب الموافقة على الحاق الطبيب لن يتم ترشيحه لاي برنامج اخر ولمدة سنة حال استنكافه .
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة
الدكتور ابراهيم البدور

نسخة/مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي .
نسخة/رئيس اختصاص الجراحة العامة .
نسخة/رئيس اختصاص جراحة الاطفال .

وزارة الصحة
نموذج طلب بعثة / دورة

الرقم الوطني:	الرقم ()
---------------	-----------

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) :	
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس ()
☐ دبلوم عالي ()	☐ ماجستير ()
☐ غير ذلك (انكر)	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 :	البعثة / الدورة وعلاقتها بطبيعة العمل :
تنسيب الرئيس المباشر مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
تنسيب المدير المعني مع التوقيع : ☐ نعم ☐ لا	
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 .
 - سيتم استثناء الطلب في حالة عدم تعينه حسب الأصول .