



جائز الملك عبدالله الثاني  
لوزراء الاداء الحكومي والشفافية  
الدوره الاسميه (2024/2023)

## في إدارة الصحة

الرقم .....  
التاريخ ..... تعليم/بعثات / 2207  
الموافق ..... 06/02/2025

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

تحية طيبة وبعد ،،

اشارة الى قرار المجلس الطبي الاردني بتاريخ 2023/10/17 بخصوص الموافقة على اعتماد برنامج جراحة الاوعية الدموية في ادارة مستشفيات البشير .

أرجو التكرم بالعلم بأن وزارة الصحة ترغب بالحاق عدد من اختصاصي الجراحة العامة للتدريب في ادارة مستشفيات البشير في اختصاص جراحة الاوعية الدموية ولمدة ثلاثة سنوات .

لتكرم بالاطلاع والتعيم على اختصاصيي الجراحة العامة التابعين لأمركم والراغبين بالاستفادة من التخصص المذكور أعلاه وحسب الشروط التالية :

1. ان لا يزيد عمر المرشح عن 45 عاما .
2. ان يكون الطبيب حاصلا على البورد الاردني او ما يعادله .
3. احضار وثيقة من نقابة الاطباء تثبت تسجيل الطبيب فيها كطبيب اخصائي بتاريخ حديث .

على ان ترد الطلبات الى 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 .

وتفضلا بقبول فائق الاحترام ،،

وزير الصحة

١١١٢

الاستاذ الدكتور فراس ابراهيم الهواري

نسخة مديرية التعليم والتدريب الطبي .  
نسخة رئيس اختصاصات الجراحة العامة .  
من ع

عليه

ملاحظ

المملكة الأردنية الهاشمية

هاتف: ٩٦٢ ٦ ٥٢٠٠٢٣٠ + فاكس: ٩٦٢ ٦ ٥٦٨٨٣٧٣ ص.ب: ٨٦ عمارة ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

وزارة الصحة  
نموذج طلب بعثة / لورا

الرقم الوظيفي (رقم الملف): ( )  
الرقم الوطني: ( )

الإسم الأول:	الإسم باللغة الإنجليزية:	المعلومات الشخصية:
الأنب:	تاريخ الميلاد:	
عنوان المسكن:	رقم الهاتف الذري:	الحالات الاجتماعية:

الخبرات العلمية (آخر مؤهل عملني):	دبلوم ( )	دبلوم عالي ( )	دبلوم عالي ( )
بكالوريوس ( )	بكالوريوس ( )	بكالوريوس ( )	بكالوريوس ( )
ماجستير ( )	ماجستير ( )	ماجستير ( )	ماجستير ( )
مكان وتاريخ الحصول على الشهادة:	غير ذلك (أذكر)	غير ذلك (أذكر)	غير ذلك (أذكر)
المؤهل الدراسي:	التخصص:	التخصص:	التخصص:
الدرجة الحالية:	تاريخ التعيين في الوزارة:		

اسم مكان العمل:	المحافظة:
رقم الهاتف:	برئاسة صحي <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مديرية تربية <input type="checkbox"/> مديرية سكرية

ارغب بالالتحاق في : \_\_\_\_\_

بيانات للاستعمال الرسمي:		
البيئة / اللوحة وعلاقتها بطبيعة العمل:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
النوع <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تنصيب المدير المعني مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم	تنصيب الرئيسي المباشر مع التوقيع: <input type="checkbox"/> نعم
التاريخ: _____	اسم مقدم الطلب والتوقيع: _____	

- للاجئات:
- يرفق مع الطلب صورة عن هوية الأحوال المدنية.
  - صورة عن شهادة الثانوية العامة التي تحمل المعدل.
  - صورة عن شهادة البكالوريوس التي تحمل المعدل.
  - مسمى استثناء الطلب في حالة عدم تعبئته حسب الأصول.