بسم الله الرحمــــن الرحيــــــــــم



الخدمات الطبيه الملكيه / مديرية التدريب الفني والتخطيط

**نموذج طلب تدريب اختياري لإطباء الصحة واطباء الأسنان العسكريين والمدنيين لبرنامج الإقامة**

|  |  |
| --- | --- |
| **التفصيلات الشخصيه** | |
| **الإسم :** | **الرقم العسكري :** |
| **الجنسية :** | **الرقم الوطني للأردنيين :** |
| **الدائرة :** | **التخصص :** |
| **تاريخ الإلتحاق بالأقامه :** | **سنة الإقامة الحاليه :** |
| **نوع العقد للمدنيين :** | **تاريخ ومدة التدريب :** |
| **هل سبق لك طلب تدريب الإختياري :** | **تاريخ ومدة التدريب :** |
| **المستشفى المطلوب التدريب فيه : الاسم البلد** | |
| **المستشار المشرف على التدريب :**  **رقم الهاتف : ......................................... الايميل :..............................................................** | |
| **القبول الرسمي من المستشفى** | |
| **تاريخ بدء التدريب والمدة :** | |
| **رقم الهاتف والإيميل :** | |
| **مشروحات رئيس الإختصاص :....................................................................................................** | |
| **مشروحات رئيس الدائرة : .......................................................................................................** | |
| **مشروحات قسم الإمتحانات : ......................................................................................................** | |
| **مشروحات مدير التدريب الفني والتخطيط :.......................................................................................**  **.......................................................................................................................................** | |

\* يجب مراجعة مديرية التدريب الفني حين إكمال الفتره التدريبيه مصطحباً معه التقييم وشهاده من المشرف عن مسار عمله خلال التدريب الإختياري .

**PF 01-08 REV .A**