

بسم الله الرحمن الرحيم



الخدمات الطبيه الملكيه
دائرة التأهيل الفني و تنمية القوى البشرية
نموذج طلب تدريب اختياري

لأطباء الصحة واطباء الاسنان العسكريين المدنيين لبرنامج الاقامه

التفصيلات الشخصية:	
الاسم:	الرقم العسكري:
الجنسيه:	الرقم الوطني للاردنيين:
الدائرة:	التخصص:
تاريخ الالتحاق بالاقامه:	سنة الاقامه الحاليه:
نوع العقد للمدنيين:	تاريخ تقديم الطلب:
هل سبق لك طلب تدريب اختياري:	تاريخ و مدة التدريب:
المستشفى المطلوب التدريب فيه (الاسم و البلد):	
المستشار المشرف على التدريب:	الايمل:
رقم التلفون:	القبول الرسمي من المستشفى:
تاريخ البدء بالتدريب و المده:	
رقم التلفون و الايمل:	

مشروعات رئيس الاختصاص:

.....
مشروعات رئيس الدائره:

.....
مشروعات قسم الامتحانات:

.....
مشروعات مدير دائرة التأهيل الفني و تنمية القوى البشرية:

.....
❖ يجب مراجعة التدريب الفني حين اكمال الفترة التدريبية مصطحبا معه التقييم من المشرف و التقييم عن مسار عمله خلال التدريب.

Form# PF 01-03 rev.a

