



ترفق
صورتين
شخصيتين

طلب تدريب في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية
(الجنسيه الاردنيه) نموذج (أ)

		:	الاسم الكامل من خمس مقاطع
المدة:	المكان:	:	التدريب المطلوب
		:	تاريخ ومكان الولادة
الجنسية:		:	الرقم الوطني
		:	اسم الام
		:	نوع جواز السفر
		:	المستوى العلمي
		:	المهنة
		:	آخر مكان عمل
		:	العنوان ورقم الهاتف
الرقم:	الرتبة:	:	الخدمة العسكرية (خدم ، لم يخدم)
الوحدة العسكرية:		:	تاريخ الترميم واسبابه

الحالة الاجتماعية : اعزب ، متزوج

الجنسية:	:	الاسم الكامل للزوج ، الزوجه
الرقم الوطني:	:	اسم الام
المهنة:	:	مكان وتاريخ الولادة

تفصيلات الاب:

الرقم الوطني:	:	الاسم الكامل
البلدة الاصلية:	:	اسم الام
الاقامة:	:	مكان وتاريخ الولادة
المهنة:	:	المستوى العلمي

تفصيلات الام:

الرقم الوطني:	الاقامة:	:	الاسم الكامل	
المهنة:	المستوى العلمي:	البلد الاصلية:	:	مكان وتاريخ الولادة

تاريخ تقديم الطلب : / /
* ترفق شهادة خلو من الامراض التالية : (التهاب الكبد الوبائي المصلي (ب) , التهاب الكبد المصلي (ج) مرض نقص المناعة المكتسبة HIV صادرة عن اي جهة رسمية

التوقيع:

علاء الزعبي

