



المجلس الطبي الأردني / مديرية القبول والتسجيل  
نموذج الإلتحاق ببرنامج سنة الإمتياز / طب

Reg. #: \_\_\_\_\_

الاسم: ..... الجنسية: ..... الرقم الوطني: .....	
الثانوية العامة في الفرع: ..... لسنة: ..... بمعدل: ..... البلد: .....	
البكالوريوس في الطب من جامعة: ..... لسنة: ..... بتقدير: ..... البلد: .....	
مكان التدريب: 1- ..... 2- ..... 3- .....	
العنوان الإلكتروني: ..... هاتف: .....	
تاريخ تقديم الطلب: ..... / ..... / .....	توقيع الطبيب:
مطالعة شؤون الإمتياز / طب: تقرر إلتحاق هذا الطبيب بمستشفى: .....	
بموجب كتاب الإلتحاق رقم: ..... تاريخ: ..... / ..... / ..... التوقيع:	
<p>الدكتور رئيس لجنة الإشراف على الإمتحان الإجمالي: بعد التحية: يرجى التكرم بدراسة الوثائق والشهادات العلمية المرفقة بهذا الطلب وإتخاذ القرار المناسب من حيث استيفاء الطلب للشروط المعتمدة للتقدم للإمتحان الإجمالي لأطباء الإمتياز.</p> <p>الأمين العام:</p>	
<p>قرار اللجنة: بعد الإطلاع على الوثائق والشهادات العلمية المرفقة بهذا الطلب فإن لجنة الإشراف على الإمتحان الإجمالي بجلستها رقم: ..... تاريخ: ..... / .. / .. تقرر بأن طلب الطبيب ..... مستوفٍ / غير مستوفٍ لشروط التقدم للإمتحان الإجمالي / طب.</p> <p>مقرر اللجنة: ..... رئيس اللجنة: .....</p>	
ملاحظة: تم إستيفاء الرسوم بموجب مستند قبض رقم: ..... تاريخ: ..... / ... / .....	