



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 الترميج واسبابه

الحالة الاجتماعية : اعزب ، متزوج

الجنسية:	:	الاسم الكامل للزوج ، الزوجه
الرقم الوطني:	:	اسم الام
المهنة:	المستوى العلمي:	: 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

