

The Arab Board of Health Specializations

Family and Community Medicine Council

المجلس العلمي لاختصاص طب الأسرة والمجتمع



استمارة ترشيح ممتحن خارجي

P.O. Box: 7669 – Damascus- Syrian Arab Republic

Telephone: + 963-11-6119740 /+ 963-11-6119741 / + 963-11-6134144

FAX: + 963-11-6119259 / + 963-11-6119739

E-mail: cabms@net.sy / mail@cabms.org

Website: <http://www.cabms.org>

استمارة ترشيح ممتحن خارجي للمجلس
العلمي لطب الأسرة والمجتمع

التاريخ

بيانات عامة :

الاسم باللغتين العربية / الإنكليزية:

.....

.....

مكان وتاريخ الولادة:

الجنسية:

المؤهلات العلمية وتاريخ التحصيل:

.....

.....

.....

.....

إسم جامعة التخرج والتاريخ:

تاريخ نيل درجة التخصص:

الجهة التي حصل منها الدرجة:

العنوان الحالي :

.....

.....

القطر / البلد : المدينة :

صندوق بريد :

هاتف : فاكس :

البريد الالكتروني :

الموقع الالكتروني:

الجهة التي يعمل بها في الوقت الحالي:

.....

.....

.....

الدرجة العلمية التي يشغلها حالياً:

.....

الدورات التدريبية التي تدرب عليها فوق التخصص:

.....

.....

.....

.....

.....
الأوراق العلمية التي نشرها / اسم المجلة التي نشر بها / تاريخ النشر بعد نيئه التخصص:

-1
-2
-3
-4
-5
-6
-7
-8

(الرجاء إرفاق صورة من مستخلص (abstracts) الأوراق العلمية المنشورة):

..... المشاركة في الامتحانات التخصصية:

.....
.....
.....

..... مراكز التدريب المعترف بها التي شارك فيها بالتدريب:

.....
.....
.....

التزكية من عضويين إحداهما عضو المجلس العلمي لطب الأسرة والمجتمع الممثل للقطر:

1. الأسم:.....

البريد الالكتروني :

هاتف :

التوقيع.....

2. الأسم:.....

البريد الالكتروني :

هاتف :

التوقيع.....

أنا الموقع أدناه أقر بصحة البيانات في الاستمارة:

الاسم.....

التاريخ

التوقيع
