

طلب دخول الامتحان

- الامتحان الاولي الامتحان النهائي الكتابي الامتحان النهائي السريري

١. الاسم الكامل باللغتين العربية والانكليزية :

٢. مركز التدريب :

السنة الاولى
اسم المشرف وعنوانه
السنة الثانية
اسم المشرف وعنوانه
السنة الثالثة
اسم المشرف وعنوانه
السنة الرابعة
اسم المشرف وعنوانه

٣. عنوان المتدرب :

فاكس :
هاتف :
بريد التروني :
--- / --- / ---

٤. تاريخ بدء التدريب :

٥. الجنسية :

٦. شهادة الطب : الجامعة التي منحتها :

سنة التخرج :

الدورة :

سنة الامتياز (الدورة) : قبل التخرج : بعد التخرج :

الدولة :

٧. الشهادات العليا الحاصل عليها المتقدم ان وجدت :

١. -----
٢. -----
٣. -----

٨. اللغة التي يرغب الامتحان بها : العربية : الانجليزية :

٩. المركز التي يرغب فيه الامتحان

حسب تسلسل الرغبات :

٢. -----
٣. -----
مكان العمل الحالي : تاريخ الالتحاق به: / /

١٠. الدرجة المهنية أو الاكاديمية :

اسم رئيس القسم :

١١. الوظائف التي عمل بها المتقدم من تاريخ انتهاء تدريبه (خلاف العمل الحالي) :

١. المستشفى : المدة : من تاريخ --- / --- / --- إلى : --- / --- / --- رئيس القسم

٢. المستشفى : المدة : من تاريخ --- / --- / --- إلى : --- / --- / --- رئيس القسم

١٢. هل سبق لك التقدم لهذا الامتحان : نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم اذكر عدد المرات مرة واحدة مرتين

ثلاث مرات

١٣. تاريخ النجاح في الامتحان الاولي : --- / --- / --- مركز الامتحان :
١٤. تاريخ النجاح في الامتحان النهائي الكتابي: --- / --- / ---
مركز الامتحان :

١٥. أنا الطبيب :
والراغب بالتقدم لامتحان الأولي □ النهائي الكتابي □ النهائي السريري والشفوي □ اختصاص--
-----، أقر بأنني ملتزم بالانظمة والاجراءات الخاصة بالامتحان ، وأقر صحة جميع المعلومات
الواردة في هذه الاستمارة وأرفق المستندات التالية:

١. صورتين شمسية قياس ٤ × ٥
٢. رسم الامتحان وقدره \$٢٠٠
٣. Logbook موقع عليه من قبل المشرف على
التدريب (الامتحان النهائي)
٤. وثيقة تثبت النجاح بالامتحان الاولي / النهائي
الكتابي

اسم وتوقيع المتقدم :-----

خاصة بالمشرف على التدريب للاستعمال الرسمي

أؤكد ان الطبيب :-----
والمتدرب لاختصاص ----- في مركز :-----
مستوفيا للشروط المطلوبة للدخول
الامتحان الاولي □ الامتحان النهائي الكتابي □ الامتحان السريري والشفوي □
مشرف التدريب :-----
الاسم :-----
التوقيع :-----
اعتماد رئيس القسم :-----

الاسم :-----
التوقيع :-----
التاريخ :-----/-----/-----

الختم الرسمي لمركز التدريب
* ترفق مع هذه الاستمارة تقييم مشرف التدريب