



جامعة الدول العربية
مجلس وزراء الصحة العرب
المجلس العربي للاختصاصات الصحية

طلب دخول الامتحان

الامتحان السريري والشفوي الامتحان النهائي الامتحان الاولي

مركز التدريب: الاختصاص:
القطر: المدينة:

الاسم الأول: اسم العائلة:

الاسم باللغة الانكليزية:

Name in English:

عنوان المتدرب الدائم:

هاتف: فاكس:

البريد الالكتروني:

عنوان المتدرب الحالي:

هاتف: فاكس:

البريد الالكتروني:

- تاريخ بدء التدريب: / / م

- هل سبق لك التقدم لامتحان : نعم لا

إذا كانت الاجابة نعم
أذكر عدد المرات: مرة واحدة مرتين ثلاث مرات

- تاريخ النجاح في الامتحان الاولي: م / / م
- تاريخ النجاح في الامتحان النهائي الكتابي: م / / م
- المركز الامتحاني الذي يرغب الطبيب اجراء الامتحان فيه حسب الأفضلية:
-1
-2
-3
-4

- انا الطبيب المتقدم للامتحان الاولي/النهائي الكتابي

أصرح بأني ملتزم بالانظمة والاجراءات الخاصة بالامتحان.

اسم المتقدم

توقيع المتقدم

المستندات المطلوبة:

- 1- ثلاث صور مقاس 5 x 4 مكتوبا عليها الاسم والتوقيع
- 2- الرسوم
- 3- السجل العلمي والعملي (Log Book) موقع من قبل المشرف على التدريب (الامتحان النهائي)
- 4- وثيقة تثبت النجاح بالامتحان الاولي / النهائي الكتابي

إن الطبيب المتدرب بمركز

قد استوفى الشروط المطلوبة لدخول:

الامتحان الاولي الامتحان النهائي الكتابي الامتحان السريري والشفوي

اختصاص التابع للمجلس العربي للاختصاصات الصحية

مشرف التدريب:

الاسم:

التوقيع:

اعتماد رئيس القسم:

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:

الخاتم الرسمي لمركز التدريب