

صورة شخصية



جامعة الدول العربية  
مجلس وزراء الصحة العرب  
المجلس العربي للاختصاصات الصحية  
الأمانة العامة

## طلب دخول امتحان

الامتحان النهائي العملي

الامتحان النهائي المعرفي

الامتحان الأولي

الاختصاص: .....

مركز التدريب: ..... المدينة ..... الدولة: .....

الاسم باللغة العربية (حسب جواز السفر):

.....

الاسم باللغة الانكليزية (حسب جواز السفر):

.....

الجنس: ذكر  أنثى  الجنسية: .....

رقم الجوال مع رمز الدولة: .....

رقم الهاتف مع رمز الدولة والمدينة: .....

عنوان البريد الالكتروني بشكل واضح: .....

مكان الإقامة الحالي: .....

تاريخ بدء التدريب: ..... / ..... / .....

(اليوم / الشهر / العام الميلادي)

لا

نعم

هل سبق لك التقدم للامتحان:

إذا كانت الإجابة بنعم اذكر عدد المرات: .....



المركز الامتحاني المراد التقدم به حسب الأفضلية:

- 1
- 2
- 3

### تعهد الطبيب

أنا الطبيب ..... المتقدم للامتحان المشار إليه أصرح بأنني ملتزم

بالأنظمة والإجراءات الخاصة بالامتحان.

تاريخ تقديم الطلب: ..... / ..... / م

التوقيع: .....

### خاص بمركز التدريب

إن الطبيب ..... المتدرب بمركز .....

في اختصاص ..... قد استوفى كافة الشروط المطلوبة لدخول:

الامتحان النهائي العملي

الامتحان النهائي المعرفي

الامتحان الأولي

التاريخ	التوقيع	الاسم	
			المشرف على التدريب
			رئيس القسم

الختم الرسمي لمركز التدريب