



جامعة الدول العربية  
مجلس وزراء الصحة العرب  
المجلس العربي للاختصاصات الصحية

## طلب دخول الامتحان

الامتحان الاولي  الامتحان النهائي  الامتحان السريري والشفوي

مركز التدريب: ..... الاختصاص: .....

القطر: ..... المدينة: .....

الاسم الأول: ..... اسم العائلة: .....

الاسم باللغة الانكليزية: .....

Name in English: .....  
( According to Passport):

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:  
- تاريخ النجاح في الامتحان النهائي الكتابي:  
- المركز الامتحاني الذي يرغب الطبيب اجراء الامتحان فيه حسب الأفضلية:

-1  
-2  
-3  
-4

- انا الطبيب ..... المتقدم لامتحان 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
- 5- وثيقة تثبت انتهاء فترة التدريب ( الامتحان النهائي )

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