



جامعة الدول العربية  
مجلس وزراء الصحة العرب  
المجلس العربي للاختصاصات الصحية

## استمارة اغاء من امتحان الجزء الأول والتدريب

التخصص:.....

اسم الطبيب:.....

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

تاريخ الولادة: ..... / ..... / ..... هـ  
مكان الولادة: .....

الجنس: ذكر  انثى  الجنسية:.....

عنوان الطبيب الحالي

.....

.....

البريد الالكتروني: .....

القطر: ..... المدينة:.....

اسم المستشفى الذي يعمل فيه: .....

القسم: .....

التوصيف الوظيفي للطبيب : .....

اسم رئيس القسم : .....

هاتف: ..... فاكس: .....

الشهادة الجامعية:

الجامعة التي منحتها: .....

تاريخ الحصول عليها: .....

اسم شهادة الدراسات العليا في التخصص: .....

عدد سنوات التدريب: .....

تاريخ الحصول عليها: .....

شهادات أخرى في التخصص الرئيسي أو التخصص الفرعي:

(1) اسم الشهادة:

.....  
عدد سنوات التدريب: .....

تاريخ الحصول عليها: .....

(2) اسم الشهادة:

.....  
عدد سنوات التدريب: .....

تاريخ الحصول عليها: .....

(3) اسم الشهادة:

.....  
عدد سنوات التدريب: .....

تاريخ الحصول عليها: .....

(4) اسم الشهادة:

.....  
عدد سنوات التدريب: .....

تاريخ الحصول عليها: .....

اسم مقدم الطلب

أتعهد بأن المعلومات التي أدليت بها صحيحة  
التوقيع

### الأوراق والوثائق المطلوب ارفاقها بالطلب

يجب أن ترفق بهذه الاستمارة الوثائق التالية :

- 1- أربع صور شخصية
- 2- صور مصدقة عن الشهادات الحاصل عليها الطبيب المتقدم (Scanners)
- 3- شهادة تثبت التدريب من الدولة التي حصل منها الشهادة العليا
- 4- خطاب توصية من رئيس القسم في المشفى الذي يعمل فيه
- 5- يفضل أن يرسل الطلب عن طريق الهيئة المحلية أو ادارة التدريب في البلد الذي يعمل فيه الطبيب

ملاحظة (1) : تدرس طلبات الأطباء الحاصلين على شهادات عليا من دولة عربية وأجنبية تصدرها مجالس أو هيئات محلية أو عالمية أمضى المتدربون فيها تدريبا منظما (Structured Training) بنفس الآلية المعمول بها في المجلس العربي.

ملاحظة (2) : في حال الموافقة على الطلب تستوفى رسوم التسجيل وكامل مدة التدريب والامتحانات والمجلة ويستوفى رسوم الامتحان السريري واصدار الشهادة الجدارية بعد النجاح بالامتحان الكتابي النهائي.