



طلب إلحاق بوظيفة على برنامج التشغيل
الطبي المباشر لعام ١٤٤٠ هـ

الإسم رباعياً		الجنسية	
مكان الميلاد		رقم الهوية	
تاريخ الميلاد		الجنس	

الشهادة الجامعية		سنة التخرج	
التقدير العام		النسبة	
جهة التخرج		الكلية / الجامعة	

رقم الجوال		رقم آخر	
هاتف المنزل		رقم آخر	
البريد الإلكتروني			

تاريخ إنهاء الإمتياز	
التخصص المطلوب	☐ طبيب مقيم طب أسرة ☐ طبيب مقيم تدريب وتأهيل: ☐ طب أسرة ☐ الجراحة العامة ☐ الأمراض الباطنية ☐ طب أطفال ☐ نساء وتوليد ☐ أخصائي تمريض ☐ أخصائي تغذية ☐ أخصائي قيادي
التوقيع	

الرقم: التاريخ: المرفقات: