



ترفق
صورتين
شخصيتين

طلب تدريب في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية
(الجنسية الاردنيه)

		: الاسم الكامل من خمس مقاطع
المدة:	المكان:	: التدريب المطلوب
		: تاريخ ومكان الولادة
	الجنسية:	: الرقم الوطني
		: اسم الام
	دائم / مؤقت ابناء الضفة الغربية ، مؤقت ابناء غزة ، رقمه :	: نوع جواز السفر
	البلدة الاصلية:	: الثقافة
	الاقامة السابقة:	: المهنة
	الاقامة الحالية:	: آخر مكان عمل
		: العنوان ورقم الهاتف
	الرقم:	: الخدمة العسكرية (خدم ، لم يخدم)
	الرتبة:	: تاريخ الترميم واسبابه
	الوحدة العسكرية:	

الحالة الاجتماعية : عزيب ، متزوج

	الجنسية:	: الاسم الكامل للزوج ، الزوجه
	الرقم الوطني:	: اسم الام
	المهنة:	: مكان وتاريخ الولادة
	الثقافة:	

تفصيلات الاب

	الرقم الوطني:	: الاسم الكامل
	البلدة الاصلية:	: اسم الام
	الاقامة:	: مكان وتاريخ الولادة
	المهنة:	: الثقافة

تفصيلات الام

	الرقم الوطني:	الاقامة:	: الاسم الكامل
	المهنة:	الثقافة:	البلد الاصلية:
			: مكان وتاريخ الولادة

التوقيع :

تاريخ تقديم الطلب : ٢٠٠٩ / /

Form# PF 01-13 rev.a

