

صورة
شخصية

دولة ليبيا

مجلس التخصصات الطبية

نموذج دخول امتحان الجزء الثاني السريري

لتخصص

التاريخ: / /



الاسم / اسم الاب / اسم الجد / اللقب /
تاريخ الميلاد /
رقم الهاتف الشخصي / البريد الالكتروني /
مركز التدريب /
تاريخ ابتداء التدريب /
تاريخ اجتياز امتحان الجزء الاول /
تاريخ اجتياز الامتحان الكتابي /
تاريخ انتهاء برنامج التدريب /

موافقة مشرف التدريب للتخصص بالمركز لدخول الامتحان

الاسم / التوقيع /

مشرف عام التدريب بالمركز

الاسم / التوقيع /

اعتماد مقرر التدريب للتخصص او مساعده

الاسم / التوقيع /

اعتماد مقرر الامتحانات للتخصص او مساعده

الاسم / التوقيع /

إقر انا مقدم النموذج بأن جميع المعلومات الواردة بهذا النموذج صحيحة وأنني اتحمل كافة المسؤولية بذلك .

التوقيع : _____ التاريخ : _____

المرفقات المطلوبة مع هذا النموذج /

- كتيب المهارات مستوفي التوقعات
- اجازة البحث
- ابصال يثبت دفع رسوم الاشتراك
- رسالة التزكية من عدد (2) استشاريين بالموافقة على دخول الامتحان
- صورتين مقاس 4 × 6
- لا يقبل النموذج الا اذا كان مستوفيا لجميع البيانات والمرفقات