

صورة
شخصية

دولة ليبيا

مجلس التخصصات الطبية

نموذج دخول امتحان الجزء الثاني الكتابي

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 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 وأتني اتحمل كافة المسئولية بذلك .

التوقيع : _____ التاريخ : _____

المرفقات المطلوبة مع هذا النموذج /

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