

صحيفة أعمال المتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣

في اختصاص.....

صورة

ملونة

١. الأسم الرباعي:.....
٢. اللقب:.....
٣. محل وتاريخ الولادة:.....
٤. عنوان المسكن الحالي:.....
٥. أ. تسلسل التخرج وعدد الدورة وهل ضمن الربع الأول من خريجي دورتك (بالنسبة لشهادة البكالوريوس):
تسلسل الطالب:..... عدد الدورة..... هل من الربع الأول.....
ب. معدل التخرج في دراسة البكالوريوس أو الماجستير رقماً وكتابة.....
ج. هل سبق أن رشحت على زمالة أو بعثة أو إجازة دراسية خارج العراق:
أين..... متى.....
الشهادة التي ترغب في الحصول عليها:

الدكتوراه

زميل المجلس العراقي

المجلس العلمي لاختصاص.....

٦. هل قدمت طلباً لجهة أخرى للدراسة غير هذه الدراسة وهل كنت مقبولاً في إحدى الجامعات والمعاهد العراقية في الوقت الحاضر: نعم لا إذا كانت الإجابة نعم تذكر جهة التقديم
٧. إذا كان المتقدم موظفاً: اسم الوزارة..... اسم الدائرة.....
تاريخ أول تعيين..... العنوان الوظيفي.....

ملاحظة/

- تملأ الإستمارة من قبل الطالب.
- تهمل المعاملة التي لم تستكمل فيها كافة المعلومات الواردة أعلاه.
- يتعرض للمساءلة القانونية كل من يدلي بمعلومات غير صحيحة أو يخفيها ويتحمل كافة التبعات القانونية المترتبة على ذلك.

اسم الموظف المدقق:

اسم الطالب:

التاريخ:

التاريخ:

التوقيع:

التوقيع:



نموذج رقم (١)

بيانات المتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣

صورة حديثة مختومة من دائرة الموظف	التولد		البيانات الشخصية	
	اليوم		الاسم الرباعي	
	الشهر		اللقب	
	السنة		رقم وتاريخ هوية الأحوال المدنية	
	الجنس		رقم وتاريخ شهادة الجنسية	
	ذكر			
أنثى				

العنوان			
المحافظة/		المدينة أو القضاء/	
الناحية أو الحي/		المحلة/	
هاتف/		الدار/	الزقاق/
الموبايل/		البريد الإلكتروني /	

معلومات دائرة الموظف			
تاريخ المباشرة بالوظيفة بعد آخر شهادة		اسم الدائرة /	الوزارة/
اليوم		المستشفى/	العنوان الوظيفي/
الشهر		دائرتي ليس لديها مانع من دراسته حسب كتاب الدائرة المرقم/	
السنة		والمؤرخ في/ / /	
توقيع الموظف المسؤول/		تاريخ بدء الإقامة القدمي/	
ختم الدائرة/			

أي ملاحظات أخرى عن المتقدم

.....

.....

.....



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

نموذج رقم (٢)

صحيفة أعمال المتقدمين لدراسات المجلس العراقي للاختصاصات الطبية / اختصاص

<input type="checkbox"/> أنثى	<input type="checkbox"/> ذكر / الجنس		الاسم الرباعي /	
<input type="checkbox"/>	سنة	<input type="checkbox"/> شهر	<input type="checkbox"/> يوم / تاريخ الولادة	محل الولادة /
<input type="checkbox"/>	كلا	<input type="checkbox"/> نعم	هل سبق وان تم قبولك على زمالة أو بعثة أو إجازة دراسية خارج العراق أو داخله	
تاريخ القبول / /			مكان القبول /	

معدل التخرج /	سنة التخرج /	الجامعة /	البيانات الدراسية
مجموع الخريجين / للدورين	عدد خريجي الدور الثاني /	عدد خريجي الدور الأول /	الدور الذي تخرج فيه الطالب /
جامعة /	كلية /	في قسم /	بكالوريوس <input type="checkbox"/>
ماجستير <input type="checkbox"/>			دبلوم عالي <input type="checkbox"/>
ماجستير <input type="checkbox"/>			في اختصاص /

في اختصاص /	الشهادة التي ترغب الحصول عليها / زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية
-------------	---

هل أنت موظف /	قناة التقديم
أسم الدائرة /	
العنوان الوظيفي /	
تاريخ أول تعيين /	
رقم وتاريخ عدم الممانعة /	
اسم الطالب /	هل تم ترقيين قيدك سابقاً /



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

نموذج رقم (٣)

المقابلة وحضور الامتحان التنافسي

حضر المتقدم لأداء الامتحان التنافسي وتبين أنه مؤهل للتقديم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

أن لم يكن مؤهلاً للدراسة، الرجاء ذكر السبب بإيجاز/

البيانات الدراسية	آخر شهادة حصل عليها المتقدم	في اختصاص	الجهة المانحة للشهادة
	بكالوريوس		الجامعة /
	دبلوم عالي		الكلية /
	ماجستير		القسم (أن وجد) /
	سنة التخرج /	حسب الوثيقة التخرج المرقمة /	المؤرخة في / /
	وبمعدل / ١٠٠%	وتسلسله /	من /

درجة الامتحان التنافسي	تسلسل الطالب ومعدله	درجة الإقامة القدمى	معدل أساس المفاضلة
	وفق المعادلة	إن وجدت	

الشهادة المطلوبة	في اختصاص /
زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية	

أي ملاحظات أخرى عن دراسة المتقدم

.....

.....

.....

.....



تعهد خطي للمتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية
للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إني المتقدم.....لدراسة المجلس العلمي لاختصاص.....
أتعهد بما يأتي:

- أن أتقدم بطلي لغرض القبول لهذا العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢ إلى المجلس العراقي للاختصاصات الطبية فقط، لنيل شهادة "زميل".
 - إني موظف في الدولة في دائرة..... التابعة لوزارة.....
ولدي ما يثبت عدم مانعة وزارتي من إكمال دراستي ومنحي التفرغ الدراسي في حالة قبولي.
 - إني غير مشمول بما ورد في الفقرة (خامساً/ أحكام عامة/ الفقرة ٥) من ضوابط التقديم والقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٢ والمتعلقة بالدرجات الخاصة.
 - إني غير مرقن القيد سابقاً بسبب الغش أو التزوير.
 - إني مرقن القيد سابقاً بموجب الأمر الإداري المرقم..... في..... والمرفق نسخة منه (طياً).
- وأتحمل كافة التبعات القانونية إذا تبين للمجلس العراقي للاختصاصات الطبية عدم صحة بنود هذا التعهد بإلغاء قبولي إنطلاقاً من الشعور بالمسؤولية والحفاظ على الحقوق والواجبات وللحيلولة دون تضليل المؤسسة بمعلومات غير صحيحة ولترصين المستوى العلمي للقبول بدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية، ولأجله أوقع في أدناه.

ملاحظة/ يتم ملء هذا التعهد من قبل المتقدم (حصراً).

التوقيع:

الاسم:

التاريخ: / / ٢٠٢٢