



استمارة المتقدمين لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤
المشمولين بأحكام قانون تعويض ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية المعدل
بالرقم (٥٧) لسنة ٢٠١٥

					الاسم الرباعي	١.
					أسم الأم الرباعي	٢.
	اليوم		الشهر	السنة	مواليد المتقدم للدراسة	٣.
		تاريخ التعيين			المهنة	٤.
					مدة الخدمة	٥.
					عنوان العمل	٦.
البكلوريوس					عنوان السكن	٧.
					الاختصاص	٨. الشهادة الحاصل عليها
					الجامعة	
					الكلية	
					القسم	
					تاريخ الحصول على الشهادة	
					المعدل	
الدبلوم العالي						
					الاختصاص العام	
					الاختصاص الدقيق	
					رقم وتاريخ الأمر الجامعي	
					التقدير	
					الكلية المانحة للشهادة	
					الجامعة المانحة للشهادة	

زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية		الشهادة المطلوبة	. ٩
الهاتف الأرضي		وسيلة الاتصال	. ١٠
الهاتف النقال			
البريد الإلكتروني			
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية		جهة التقديم	. ١١
الاختصاص	القسم/ الفرع		
		نوع الضرر أو الإصابة للمتقدم	. ١٢
		المشمول بأحكام القانون	
ترفق شهادة الوفاة	الأب	علاقة المتقدم بالشهيد جراء العمليات المشار إليها بأحكام القانون	. ١٣
ترفق شهادة الوفاة	الأم		
ترفق شهادة الوفاة	الإبن		
ترفق شهادة الوفاة	البنات		
ترفق شهادة الوفاة	الأخ		
ترفق شهادة الوفاة	الأخت		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج	الزوج		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج	الزوجة		
تعهد			. ١٤
أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات أعلاه وبعكسه أتحمل التبعات القانونية كافة			
		الأسم	
		التوقيع	
		التاريخ	



	التسلسل المركزي للاستمارة ويملىء من قبل الرعاية العلمية في مؤسسة الشهداء
--	---

يملاً هذا الحقل من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية / مؤسسة الشهداء
--

ختم مؤسسة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية/ مؤسسة الشهداء	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الضرر أو الإستشهاد من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية/ مؤسسة الشهداء