



نموذج رقم (1)

بيانات المتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي 2023/2022

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			
الوزارة/		اسم الدائرة /	
العنوان الوظيفي/		المستشفى/	
دائرتك ليس لديها مانع من دراسته حسب كتاب الدائرة المرقم/			
والمؤرخ في/ / /			
تاريخ بدء الإقامة القدمي/		توقيع الموظف المسؤول/	
		ختم الدائرة/	

أي ملاحظات أخرى عن المتقدم

.....

.....

.....



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

نموذج رقم (2)

صحيفة أعمال المتقدمين لدراسات المجلس العراقي للاختصاصات الطبية / اختصاص

<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر / الجنس	<input type="checkbox"/>	الاسم الرباعي /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> يوم	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
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> تاريخ القبول /		مكان القبول /

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

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 (3)

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/	وتسلسله/	من/

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

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 2022-2023

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

- أن أتقدم بطلي لغرض القبول لهذا العام الدراسي 2023/2022 إلى المجلس العراقي للاختصاصات الطبية فقط، لنيل شهادة "زميل".
 - إني موظف في الدولة في دائرة..... التابعة لوزارة.....
ولدي ما يشبث عدم مانعة وزارتي من إكمال دراستي ومنحي التفرغ الدراسي في حالة قبولي.
 - إني غير مشمول بما ورد في الفقرة (خامساً/ أحكام عامة/ الفقرة 5) من ضوابط التقديم والقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي 2023/2022 والمتعلقة بالدرجات الخاصة.
 - إني غير مرقن القيد سابقاً بسبب الغش أو النزوير.
 - 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:

الأسم:

التاريخ: / / 2022