

صورة  
ملونة

صحيفة أعمال المتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢١

في اختصاص.....

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:

زميل المجلس العراقي  الدكتوراه

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 الطالب: اسم الموظف المدقق:

التاريخ: التاريخ:

التوقيع: التوقيع:



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

رقم الإستمارة:

نموذج رقم (١)

بيانات المتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢

صورة حديثة مختومة من دائرة الموظف	البيانات الشخصية	
	التولد	الاسم الرباعي
	اليوم	اللقب
	الشهر	رقم وتاريخ هوية الأحوال المدنية
السنة	رقم وتاريخ شهادة الجنسية	
الجنس	العنوان	
ذكر	المحافظة/	المدينة أو القضاء/
أنثى	المحلة/	الزقاق/
	الدار/	البريد الإلكتروني /
	الناحية أو الحي/	
	هاتف/	
	الموبايل/	
معلومات دائرة الموظف		
الوزارة/	اسم الدائرة /	العنوان الوظيفي/
العنوان الوظيفي/	المستشفى/	دائرتك ليس لديها مانع من دراسته حسب كتاب الدائرة المرقم/
		والمؤرخ في/ / /
تاريخ بدء الإقامة القدمى/	توقيع الموظف المسؤول/	
	ختم الدائرة/	
أي ملاحظات أخرى عن المتقدم		



نموذج رقم (٢)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

صحيفة أعمال المتقدمين لدراسات المجلس العراقي للاختصاصات الطبية/ اختصاص .....

<input type="checkbox"/> أنثى	<input type="checkbox"/> ذكر / الجنس		الاسم الرباعي /
		تاريخ الولادة / يوم	محل الولادة /
	كلا	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 /	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 ترقيته قديماً سابقاً /



نموذج رقم (٣)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

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/ / /			
ويعادل/		وتسلسله/		من/			

معدل أساس المفاضلة	=	درجة الإقامة القدمى إن وجدت	+	تسلسل الطالب ومعدله وفق المعادلة	+	درجة الامتحان التنافسي
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

في اختصاص/	الشهادة المطلوبة زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية
------------	---

أي ملاحظات أخرى عن دراسة المتقدم

.....

.....

.....

.....



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المجلس العراقي للاختصاصات الطبية

تعهد خطي للمتقدم لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية  
للعام الدراسي ٢٠٢١-٢٠٢٢

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

- أن أتقدم بطلي لغرض القبول لهذا العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢١ 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 ٢٠٢٢/٢٠٢١ 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 أذناه.

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

التوقيع:

الأسم:

التاريخ: / / ٢٠٢١