



استمارة المتقدمين لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي
 ٢٠٢٢/٢٠٢١ المشمولين بأحكام قانون تعويض ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية
 والعمليات الإرهابية المعدل بالرقم (٥٧) لسنة ٢٠١٥

					١. الاسم الرباعي
					٢. أسم الأم الرباعي
	اليوم		الشهر	السنة	٣. مواليد المتقدم للدراسة
		تاريخ التعيين			٤. المهنة
					٥. مدة الخدمة
					٦. عنوان العمل
البكلوريوس					٧. عنوان السكن
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					

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

ختتم 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