

الجامعة العربية
مجلس وزراء الصحة العرب
المجلس العربي للاختصاصات الصحية
الأمانة العامة

استبيان الاعتراف بالاختصاص الدقيق في فروع طب الأطفال

اسم المستشفى:

الدولة:

المدينة:

العنوان:

رقم الهاتف:

رقم الفاكس:

البريد الالكتروني:

النشاط:

الجلسات العلمية : توفر جلسات علمية حسب التخصص الدقيق وذلك حسب ما هو مرفق في الدليل العام للاعتراف بالبرنامج الدقيق وحسب الجدول التالي

الشروط العامة للبرنامج التدريبي:

- عدد سنوات التدريب
- الدورات وأهدافها
- طرق التقييم للانتقال من مستوى الى مستوى أعلى
- طرق وأدوات الامتحان

برنامج يوضح تدرج المتدربين في التخصص الدقيق مع بيان الأهداف لكل مستوى

الأهداف التدريبية ومسؤوليات المتدرب لكل سنة	السنة التدريبية
	السنة الاولى
	السنة الثانية
	السنة الثالثة

* يمكن إرفاق جدول منفصل

اسم رئيس قسم التخصص الدقيق في طب الأطفال:

رقم الهاتف لرئيس قسم التخصص الدقيق:

البريد الإلكتروني لرئيس قسم التخصص الدقيق:

التوقيع:

ختم المشفى: