

The Arab Board of Health Specializations

Family and Community Medicine Council

المجلس العلمي لاختصاص طب الأسرة والمجتمع



استمارة ترشيح ممتحن خارجي

P.O. Box: 7669 – Damascus- Syrian Arab Republic

Telephone: + 963-11-6119740 /+ 963-11-6119741 / + 963-11-6134144

FAX: + 963-11-6119259 / + 963-11-6119739

E-mail: cabms@net.sy / mail@cabms.org

Website: <http://www.cabms.org>

استمارة إرشاح ممتحن خارجي للمجلس العلمي
طب الأسرة والمجتمع

التاريخ

بيانات عامة :

الاسم باللغتين العربية / الإنكليزية:

.....

.....

مكان وتاريخ الولادة:

الجنسية:

المؤهلات العلمية وتاريخ التحصيل:

.....

.....

.....

.....

إسم جامعة التخرج والتاريخ :

تاريخ نيل درجة التخصص :

الجهة التي حصل منها الدرجة :

العنوان الحالي :

.....

.....

القطر / البلد : المدينة :

صندوق بريد :

هاتف : فاكس :

البريد الإلكتروني :

الموقع الإلكتروني :

الجهة التي يعمل بها في الوقت الحالي:

.....

.....

.....

الدرجة العلمية التي يشغلها حالياً:

.....

الدورات التدريبية التي تدرب عليها فوق التخصص:

.....

.....

.....

.....
.....

الأوراق العلمية التي نشرها / اسم المجلة التي نشر بها / تاريخ النشر بعد نيئه التخصص:

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦
- ٧
- ٨

(الرجاء إرفاق صورة من مستخلص(abstracts) الأوراق العلمية المنشورة):

..... المشاركة في الامتحانات التخصصية:
.....
.....
.....

..... مراكز التدريب المعترف بها التي شارك فيها بالتدريب:

.....
.....
.....
.....
.....

التوكية من عضويين إحداهما عضو المجلس العلمي لطب الأسرة والمجتمع الممثل للقطر:

..... ١. الأسم :
..... البريد الالكتروني :
..... هاتف :
..... التوقيع

..... ٢. الأسم :
..... البريد الالكتروني :
..... هاتف :
..... التوقيع

أنا الموقع أدناه أقر بصحة البيانات في الاستمارة:

..... الاسم

التاريخ

التوقيع
