

المملكة العربية السعودية
وزارة الدفاع

رئاسة هيئة الأركان العامة
الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة
إدارة التدريب



الرقم : _____
التاريخ : _____
المرفقات : _____

الموضوع : _____

نموذج معلومات عن المرشح للابتعاث (خاص بإدارة التدريب)

الاسم الرباعي	الرتبة/المرتبة	
الوحدة	الرقم	
التخصص	تاريخ التعيين	

معلومات شخصية

الحالة الاجتماعية	هل سترافق العائلة	
اسم الزوجة	جنسيتها	
عدد الاطفال	رقم الاتصال بالمرشح	
رقم بطاقة الاحوال	رقم الجواز	

معلومات دراسية

المؤهل العلمي الحاصل عليه	
التخصص	
الجهة العلمية التي درس بها	
تاريخ التخرج	
اسم آخر دراسة أو دورة التحق بها	
تاريخ التخرج منها	
هل حصل على الدورات الحتمية	(ضع علامة صح) <input type="checkbox"/> تأسيسية <input type="checkbox"/> متقدمة <input type="checkbox"/>
البريد الالكتروني	

معلومات عن الدراسة/الدورة المطلوب الأبتعاث لها

الدرجة العلمية المطلوبة	<input type="checkbox"/> دورة <input type="checkbox"/> تدريب <input type="checkbox"/> دبلوم <input type="checkbox"/> بكالوريوس
	دراسات عليا <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> زماله <input type="checkbox"/>
مسمى الدراسة/الدورة	
مكان الدراسة	الدولة: _____ المدينة _____
مدة الدراسة	سنة: _____
	شهر: _____
	يوم: _____

نسخة: بطاقة الاحوال + بطاقة العائلة