



مركز الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Center

الشؤون الأكاديمية

مركز التدريب  
طلب تدريب للمتدربين من خارج الحسين للسرطان  
POLAAO-02/Attach. B/R0

المعلومات الشخصية :

اسم العائلة	اسم الأب	الاسم الأول				
<input type="checkbox"/> أنثى	<input type="checkbox"/> ذكر	الجنس				
رقم الموبايل:	رمز البلد:	رقم الهاتف				
		البريد الإلكتروني				
البلد:	المدينة:	المنطقة:	الشارع:	العنوان		
<input type="checkbox"/> موظف	<input type="checkbox"/> متخرج	طالب				
المؤهلات العلمية (ابدأ باخر مؤهل حصلت عليه)						
.١						
.٢						
المحادثة		الكتابة				
ضعيف	جيد	ممتاز	ضعيف	جيد	ممتاز	اللغات
						العربية
						الإنجليزية
						أخرى

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل لديك تأمين صحي؟
		هام: مركز الحسين للسرطان غير مسؤول عن توفير تأمين صحي للمتدرب خلال فترة التدريب ومسؤولية المتدرب توفير التأمين الصحي خلال فترة التدريب

معلومات التدريب المطلوبة :

	القسم الذي تريد التدريب فيه
	فترة التدريب المطلوبة
تاريخ مباشرة التدريب (حدد خيارين لتاريخ البدء بالتدريب في حالة ان القسم المعني غير مستعد للتاريخ الاول)	
	الخيار الاول
	الخيار الثاني



مركز الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Center

الشؤون الأكاديمية

مركز التدريب  
طلب تدريب للمتدربين من خارج الحسين للسرطان  
POLAAO-02/Attach. B/R0

أهداف التدريب ( حدد ثلاثة أهداف رئيسيه للتدريب ارفق أي أهداف اضافيه )

١.
٢.
٣.

غير مطلوبه

الاحتياجات اللوجستيه المطلوبه للتدريب

هل أنت بحاجة الى مساعدة بشأن السكن؟	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

هل أنت بحاجة الى مساعدة في تنقلات المطار

شخص يأخذك من المطار	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
شخص يوصلك الى المطار	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>

الوثائق المطلوبه :

- السيرة الذاتية / صورة شخصيه
- رساله رسميه من مؤسستك / جامعتك موقعه من الشخص المسؤل عن تدريبك
- نتائج الفحوصات الطبيه (تزود الى قسم التدريب بعد الموافقه على طلب تدريبك وقبل البدء بالتدريب على الاقل باسبوعين )
- ارفاق أهداف التدريب بالتفصيل
- لغير الأردنيين ( ارفاق صورة عن جواز السفر )



مركز الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Center

الشؤون الأكاديمية

مركز التدريب  
طلب تدريب للمتدربين من خارج الحسين للسرطان  
POLAAO-02/Attach. B/R0

ملاحظات:

ارسل الطلب مع الوثائق المطلوبه على :

فاكس : ٥٣٠٠٤٦٠-٦-٠٠٩٦٢ / فرعي ٢٣٤٣

يسلم باليد الى مركز التدريب - مركز الحسين للسرطان - ٢٣ البنايه الشرقيه / الطابق الاول (خلف بنايه نزار النقيب - العيادات الخارجيه)

لمزيد من الاستفسارات يرجى التواصل معنا على [rabd-ellelah@khcc.jo](mailto:rabd-ellelah@khcc.jo), [afawaz@khcc.jo](mailto:afawaz@khcc.jo) هاتف: ٥٣٠٠٤٦٠-٦-٠٠٩٦٢ - فرعي (٢٢٣٠، ٢٣٤٨)

	توقيع مقدم الطلب
	تاريخ تقديم الطلب

<b>لاستخدام مركز التدريب فقط :</b>	
	تاريخ استلام طلب التدريب
	رقم المتدرب