

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية
Sudan Medical Specialisation Board (S.M.S.B)



استمارة التقديم لامتحان الجزء الثاني

دكتوراه السودان السريرية

مجلس تخصص الجراحة العامة

(أ) معلومات شخصية

..... (1) الاسم:

..... :Name(1)

..... (2) النوع:

..... (3) تأريخ الميلاد:

..... (4) الجنسية:

..... (5) الحالة الاجتماعية:

(ب) المؤهلات:

..... (1) الجامعة التي تخرج منها:-----تاريخ التخرج:-----

..... (2) نوع شهادة (1) part:-----تاريخها:-----

(ج) الخبرات العملية:

..... فترة الممارس العام من الي

..... تاريخ بداية التدريب:.....الدفعة: ().....

هل سبق أن جلست لامتحان الجزء الثاني الـ MD الجراحة العامة بمجلس التخصصات بالسودان؟
نعم () لا ()، اذا كانت الاجابة نعم أذكر عدد المرات التي جلست فيها للامتحان
().

الكورسات المطلوبة:

-
-
-
-

(ز) الجهة الممولة للامتحان و الدراسة:.....

(ط) العنوان:

رقم التلفون: منزل (-----) مكتب (-----)

توقيع الطالب:----- التاريخ -----

رقم الايصال في حالة تسديد رسوم الامتحان

.....

رسوم امتحان الاطروحة

.....

.....

السيد المراقب المالي لتوكيد الموقف المالي للتدريب

.....

اعتماد المسجل

.....

قرار القبول -

مقرر مجلس تخصص الجراحة العامة

رئيس مجلس تخصص الجراحة العامة

.....

.....

رئيس لجنة التدريب مجلس تخصص الجراحة العامة

.....

..... التاريخ

.....