



## ورشة عمل حول

"استخدام تقنيات العلاج الإشعاعي المتقدمة في علاج سرطانات الأطفال " عمان – المملكة الأردنية الهاشمية خلال الفترة: 06-7/10-2020 تنظمه الهيئة العربية للطاقة الذرية وبالتعاون مع مركز الحسين للسرطان

طلب الاشتراك

يرجى الصاق صورة شخصية آخر موعد لقبول الترشيح 2025/05/20 يرجى إرفاق صورة من السيرة الذاتية والعلمية لديكم

|                                   | أولا: معلومات شخصية   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | الاسم (من ثلاثة مقاطع):   |
|                                   | الجنسية: تاريخ ومكان الولادة:   |
|                                   | رقم جواز السفر وتاريخ الصلاحية :  |
|                                   | آخر مؤهل علمي وتاريخه:  |
|                                   | الوظيفة الحالية (باختصار ) :  |
|                                   | عنوان العمل الحالى:   |
|                                   | هاتف (منزل\محمول):  |
|                                   | ر وف رق<br>فاكس :فاكس :   |
|                                   | ت<br>انيا: اذكر خبراتك السابقة في مجال ورشة العمل المتقدم لها :                     |
|                                   |   |
|                                   |   |
|                                   | ثالثًا: بيّن الفوائد التي تتوقعها بمشاركتك في هذه الورشة:                           |
|                                   |   |
|                                   |   |
|                                   | رابعاً: اذكر الأنشطة التي شاركت بها سابقاً في الهيئة العربية للطاقة الذرية:         |
|                                   | ربعت: الكر الانسطة التي شاركت بها سابعا في الهيئة العربية للصافة الدرية.            |
|                                   |   |
| . المدشح طراقة فترة انعقاد المدشة | خامساً: الهيئة غير ملزمة نحو المشاركين بأية نفقات تترتب على وقوع حادث أو نتيجة مرضر |
| ع المرسع صيد عرف العدد الورسد.    | فالمند : الهياء عير سرمه لكو المسارعين بايد تمات عرب على وبوع كانت او تليب مرح      |
| توقيع المرشّح                     | ختم موافقة المؤسسة الموفدة  |
|                                   |   |
|                                   |   |
|                                   |   |

أفيد بأن المرشح بصحة جيدة إسم وتوقيع وختم الطبيب