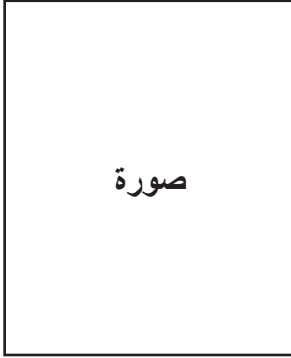




مَعْهَدُ الْكُوَيْتِ لِإِلْتِمَاصِ الطَّبِيبَةِ

طلب بعثة دراسية في الجمهورية الفرنسية



البيانات الشخصية

الإسم:

رقم الهاتف: البريد الإلكتروني:

تاريخ الميلاد: ش.م.

تاريخ التعيين: ر.م.

المسمى الوظيفي:

مكان العمل (المنطقة / المستشفى)

القسم (المركز الصحي) :

المؤهل العلمي الأساسي : الجامعة: البلد:

تاريخ الحصول عليه : التقدير :

مؤهلات أخرى : تاريخ الحصول عليها: / /

التخصص المطلوب دراسته

.....

لا

نعم

١ - هل تم قبولك في البورد الكويتي للسنة الحالية

في حال الإجابة بنعم، سوف يتم إلغاء الطلب تلقائياً

٢ - هل أنت مقيد في البورد الكويتي

في حال الإجابة بنعم، يرجى إرفاق ورقة الإنسحاب من البرنامج التخصصي التابع له

٣ - هل أنت حالياً في بعثة دراسية

في حال الإجابة بنعم، سوف يتم إلغاء الطلب تلقائياً

أقر أنا / طالب البعثة

بصحة البيانات الواردة في الطلب.

وهذا إقرار مني بذلك...

التوقيع / التاريخ: / /

هذا الجزء خاص بالمعهد

قرار اللجنة

.....

.....

.....

.....