



طلب اعتماد دورة تدريبية من قبل نقابة أطباء الاسنان في العراق

- اسم المركز:
- تخصص الدورة:
- عدد الايام (Modules)
- اسم الدورة باللغة العربية:
- اسم الدورة باللغة الانكليزية:
- تاريخ بداية الفعالية العلمية:
- عدد الساعات النظرية في الفعالية العلمية:
- عدد الساعات العملية في الفعالية العلمية:
- عدد الساعات السريرية (على مريض) في الفعالية:
- رسوم الاشتراك بالدينار العراقي:
- عدد المحاضرين:
- مكان إقامة الدورة:
- اسم مقدم الطلب:
- رقم الهاتف لمقدم الطلب:
- البريد الالكتروني لمقدم الطلب:

المحاضر الأول :

- الاسم باللغة العربية:
- الاسم باللغة الإنكليزية:
- الجنسية:
- الاختصاص:
- اخر شهادة حصل عليها المحاضر:
- اسم الجامعة لآخر شهادة حصل عليها:

❖ المرفقات:

- المنهاج العلمي Topics
- السيرة الذاتية للمحاضر C.V
- كتاب موافقة الفرع التي يقام فيها الكورس
- تعهد بالموافقة على شروط إقامة الدورات

يتم ارسال هذه الاستمارة بعد ملئها و حفظها بأسم (Save As) و يكون اسمها اسم المركز و الدورة مثلا (مركز طب الاسنان - دورة حشوات الجفور.pdf) , يتم ارسال الاستمارة عن طريق البريد الالكتروني الى العنوان : Ida.membership.office@gmail.com

يجب ارفاق (١) السيرة الذاتية للمحاضرين مع نفس الرسالة , (٢) جدول توقيتات الدورة بالعناوين والساعات

المحاضر الثاني :

- الاسم باللغة العربية:
- الاسم باللغة الإنكليزية:
- الجنسية:
- الاختصاص:
- اخر شهادة حصل عليها المحاضر:
- اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها:

المحاضر الثالث :

- الاسم باللغة العربية:
- الاسم باللغة الإنكليزية:
- الجنسية:
- الاختصاص:
- اخر شهادة حصل عليها المحاضر:
- اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها:

المحاضر الرابع :

- الاسم باللغة العربية:
- الاسم باللغة الإنكليزية:
- الجنسية:
- الاختصاص:
- اخر شهادة حصل عليها المحاضر:
- اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها:

المحاضر الخامس :

- الاسم باللغة العربية:
- الاسم باللغة الإنكليزية:
- الجنسية:
- الاختصاص:
- اخر شهادة حصل عليها المحاضر:
- اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها:

المحاضر السادس :

- الاسم باللغة العربية:
- الاسم باللغة الإنكليزية:
- الجنسية:
- الاختصاص:
- اخر شهادة حصل عليها المحاضر:
- اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها:

