



استمارة المتقدمين لدراسة المجلس العراقي للاختصاصات الطبية للعام الدراسي
2019/2018 المشمولين بأحكام قانون تعويض ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية
والعمليات الإرهابية المعدل بالرقم (57) لسنة 2015

					الاسم الرباعي	1.
					أسم الأم الرباعي	2.
	اليوم		الشهر	السنة	مواليد المتقدم للدراسة	3.
		تاريخ التعيين			المهنة	4.
					مدة الخدمة	5.
					عنوان العمل	6.
البكلوريوس					عنوان السكن	7.
					الاختصاص	8.
					الجامعة	
					الكلية	
					القسم	
					تاريخ الحصول على الشهادة	
					المعدل	
الدبلوم العالي					الشهادة الحاصل عليها	
					الاختصاص العام	
					الاختصاص الدقيق	
					رقم وتاريخ الأمر الجامعي	
					التقدير	
					الكلية المانحة للشهادة	
					الجامعة المانحة للشهادة	



9.		الشهادة المطلوبة	زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية
10.		وسيلة الاتصال	الهاتف الأرضي
			الهاتف النقال
			البريد الإلكتروني
11.		جهة التقديم	المجلس العراقي للاختصاصات الطبية
			الاختصاص
			القسم/ الفرع
12.		نوع الضرر أو الإصابة للمتقدم المشمول بأحكام القانون	
13.		علاقة المتقدم بالشهيد جراء العمليات المشار إليها بأحكام القانون	الأب
			الأم
			الإبن
			البنات
			الأخ
			الأخت
			الزوج
			الزوجة
14.		أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات أعلاه وبعكسه أتحمّل التبعات القانونية كافة	تعهد
			الأسم
			التوقيع
		التاريخ	



يملاً هذا الحقل من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية
/ مؤسسة الشهداء

ختم مؤسسة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية/ مؤسسة الشهداء	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الضرر أو الإستشهاد من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والأخطاء العسكرية والعمليات الإرهابية/ مؤسسة الشهداء