



الجامعات كافة/مكتب السيد رئيس الجامعة

الجامعات التقنية كافة/مكتب السيد رئيس الجامعة

المجلس العراقي للاختصاصات الطبية/مكتب السيد رئيس المجلس

الهيئة العراقية للحاسبات والمعلوماتية/ مكتب السيد رئيس الهيئة

م/برامج تدريبية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

إشارة إلى كتاب وزارة المالية/مركز التدريب المالي والمحاسبي /قسم تدريب التخطيط المالي والإدارة المالية ذي العدد(٦١٠ في ٢٠١٧/٣/١)،  
ندرج في أدناه البرامج التدريبية التي سيقمها القسم المذكور في المواعيد المبينة إزاء اسم كل برنامج. للتفضل بترشيح من ترونه مناسباً من  
منتسبيكم قبل مدة مناسبة من بدء البرنامج ليتسنى لنا إجراء اللازم، على أن يتم تسديد أجور المشاركة في البرنامج التدريبي بموجب صك  
معنون لأمر مركز التدريب المالي والمحاسبي/القسم المالي أو نقداً، مع ضرورة ملئ استمارات الترشيح المرفقة ربطاً .

مع التقدير...

ت	اسم البرنامج	مدة البرنامج الفعلية	تاريخ انعقاد البرنامج	بدل الاشتراك للمشارك
١	تقويم كفاءة الأداء	٦ أيام	٢٠١٧/٤/٩-٢	٣٠٠٠٠ ثلاثون الف دينار
٢	الأساليب الحديثة في إدارة الموارد البشرية	١٠ أيام	٢٠١٧/٥/١٥-٢	٤٠٠٠٠ أربعون الف دينار

أ.م.د. سهيل نجم عبدالله

مدير عام دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة/ وكالة

٢٠١٧/٣/٤

٤ . ٣

٢٠١٧/٣/٤

صورة عنه إلى/

لنفس الغرض أعلاه وإعلامنا بأسماء مرشحيكم ... مع التقدير

الرجاء  
بم  
نفسه  
٢٠١٧ / ٣ / ٤

- مكتب معالي الوزير
- مكتب السيد وكيل الوزارة للشؤون الإدارية
- مكتب السيد وكيل الوزارة للشؤون العلمية والعلاقات الدولية
- مكتب السيد وكيل الوزارة للشؤون البحث العلمي
- مكاتب المادة المستشارين
- مكتب السيد المفتش العام
- جهاز الإشراف والتقييم العلمي
- دوائر مركز الوزارة كافة
- وزارة المالية /مركز التدريب المالي والمحاسبي/قسم التخطيط المالي والإدارة المالية/إشارة إلى كتابكم أعلاه ... مع التقدير
- قسم التطوير والتنمية البشرية/مع الأوليات
- الصادرة

ختماء/٢٠١٧/٣/١٤



## استمارة الترشيح للبرامج التدريبية

- ١ - الاسم الثلاثي واللقب للمرشح:.....، اسم البرنامج : .....
- ٢ - عنوان الوظيفة الحالية ..... تاريخ بدء وانتهاء الدورة:.....
- ٣ - المواليه:..... الجنس .....
- ٤ - اسم الوزارة والدائرة التي يعمل بها المحافظة .....
- ٥ - مدة الخدمة الكلية: ..... مدة خدمته في عمله الحالي:.....
- ٦ - هاتف المرشح .....
- ٧ - اخر شهادة حصل عليها والتخصص العام..... التخصص الدقيق.....
- ٨ - الجهة المانحة للشهادة .....
- ٩ - عنوان ومكان ( موقع ) العمل ..... المحافظة/.....

١٠ - الدورات التدريبية التي اجتازها داخل العراق وخارجه ، ومدتها في مجالات التخصص الوظيفي للبرنامج

اسم جهة التدريب	اسم الوزارة أو الدائرة	اسم البرنامج أو الدورة	مدة البرنامج أو الدورة	ت
-----------------	------------------------	------------------------	------------------------	---

١١ - نوبد صحة ودقة المعلومات الواردة في اعلاه وتتعهد بتحمل وتسديد اجور المشاركة في البرنامج التدريبي اعلاه:

توقيع المرشح	توقيع رئيس الدائرة
الاسم الثلاثي:	الاسم الثلاثي:
التاريخ:	تختم الدائرة:
٢٠١٧ / /	٢٠١٧ / /

١٢ - رأى إدارة المركز بقبول المرشح :

توقيع معاون المدير العام

هامش معاون المدير العام

تملى من دائرة المرشح حصرا . إذ أن القبول يعتمد على مؤهلات المرشح ، التنافس بين المرشحين ، مدى تقيد الدائرة بضرورة الترشيح قبل بدء البرنامج بوقت مناسب أو اجتياز المقابلة التي يجريها المركز .