نموذج التواصل مع خريجي كلية التمريض / جامعة بغداد

الاسم (باللغة العربية):

الاسم (باللغة الإنجليزية):

أسم المستشفى (مكان العمل):

رقم الهاتف (الموبايل):

البريد الإلكتروني:

المسمى الوظيفي في عملك الحالي:

الشهادة الحاصل عليها: بكالوريوس ◯ ماجستير ◯ دكتوراه ◯

تاريخ الحصول عليها:

المسمى الوظيفي في عملك السابق (إن وجد):

مناصب إدارية / حكومية: نعم ◯ كلا ◯

إذا كان الجواب نعم ، حدد المنصب:-