

مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة

شعبة المهن الطبية المساندة

نموذج التصنيف الفني

من اختصاصي مساعد الى اختصاصي (حسب الشروط بعد 2009/1/1)

| | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| الاسم الرباعي | التخصص | الرتبة والرقم العسكري |
| | | |
| عسكري / مدني | الوحدة الحالية : | |
| تاريخ تقديم الطلب: | اسم مشرف التنسيق و التدريب: | |

| تدقيق 2 | تدقيق 1 | توقيع المشرف | التاريخ | Check | المتطلبات | المعيار |
|---------|---------|--------------|-----------------------------|--------------------------|---|--|
| | | | تاريخ التصنيف السابق / / | <input type="checkbox"/> | (4) سنوات من التصنيف السابق | المدة الزمنية |
| | | | تاريخ اكمال الشرط / / | <input type="checkbox"/> | عدد 2 اوراق علمية في مؤتمرات او ايام علمية | اوراق علمية |
| | | | تاريخ اكمال الشرط / / | <input type="checkbox"/> | عدد (8) | القاء محاضرات |
| | | | تاريخ اكمال الشرط / / | <input type="checkbox"/> | (80) ساعة | CME |
| | | | تاريخ اكمال الشرط / / | <input type="checkbox"/> | خدمة لمدة عام في إقليمين* (منها 6 اشهر في الجنوب) | خدمة خارج الاقليم |
| | | | / / الى / / | | لا يوجد / يوجد : التاريخ من | اجازة بدون راتب |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | نموذج الاستلام و التسليم للمتقدم |
| | | | تاريخ اكمال الشرط / / | <input type="checkbox"/> | | توصية رئيس الاختصاص |
| | | | | | | ملاحظات مقرر اللجنة (او سكرتير اللجنة) |