



مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة

شعبة المهن الطبية المساندة

نموذج التصنيف الفني

من متدرب الى ممارس (بعد 2009/1/1)

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

المعيار	المتطلبات	Check	التاريخ	توقيع المشرف	تدقيق 1	تدقيق 2
الشهادة	• بكالوريوس مهن طبية مساندة • دبلوم (3) سنوات	<input type="checkbox"/>	تاريخ الشهادة / /			
اجتياز الامتحان المقرر	علامة النجاح 60%	<input type="checkbox"/>	تاريخ الامتحان / /			
المدة الزمنية	سنة من ممارسة المهنة او سنتين من حسب الشهادة التـجـنـيد/تحويل الصنف	<input type="checkbox"/>	تاريخ التـجـنـيد: / / تاريخ تحويل الصنف: / /			
القاء محاضرات	عدد (2)	<input type="checkbox"/>	تاريخ اكمال الشرط / /			
CME	(20) ساعة	<input type="checkbox"/>	تاريخ اكمال الشرط / /			
شهادة مزاولة المهنة		<input type="checkbox"/>	مرفق (او شهادة خطية) رقم :			
اجازة بدون راتب	لا يوجد / يوجد : التاريخ من / / الى / /					
نموذج الاستلام و التسليم للمتقدم		<input type="checkbox"/>				
توصية رئيس الاختصاص		<input type="checkbox"/>	مرفق (او شهادة خطية) رقم :			
ملاحظات مقرر اللجنة (او سكرتير اللجنة)						