**نموذج طلب إيفاد دورات خارجية**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **الرقم العسكري** |
|  | **الرتبة** |
|  | **الاسم** |
|  | **الاختصاص** |
|  | **تاريخ التصنيف** |  | **التصنيف الفني** |
|  | **الوحدة** |
|  | **البريد الإلكتروني** |
|  | **رقم الهاتف - 2** |  | **رقم الهاتف - 1** |

|  |
| --- |
| **تفصيلات الدورة** |
| **🞏 تخصصية عليا لمدة 12 شهر وأكثر****🞏 تدريبية لمدة 2 – 9 شهور****🞏 انعاشية لمدة 4 أسابيع**  | **نوع الدورة** |
|  | **اسم الدورة كما ورد في رسالة القبول** |
| يجب ارفاق رسالة القبول الرسميه والموقعه من الجهه المعنيه |
|  | **شروط الدورة واللغة المستخدمة** |
| **🞏 Hands-on training****🞏 Clinical attachment****🞏 Observer** | **نوع القبول** |
| يجب ارفاق ما يثبت نوع التدريب في رسالة القبول |
|  | **مدة الدورة كما ورد في رسالة القبول** |
|  | **مكان الدورة** |
|  | **الرسوم التدريبية (إن وجدت)** |
|  | **تاريخ بدء الدورة** |

|  |
| --- |
| **الدورات السابقة** |
| **تمديدات** | **المدة** | **تاريخ بدء الدورة** | **اسم الدورة** |
| **المدة** | **التاريخ** |

|  |
| --- |
| **تفاصيل المركز أو المستشفى المنوي التدرب به** |
|  | **اسم المركز كاملا** |
|  | **عنوان المركز** |
|  | **اسم الشخص المشرف على التدريب** |
|  | **البريد الالكتروني** |
|  | **رقم الهاتف** |

**نموذج طلب إيفاد دورات خارجية (تابع)**

 **(تابع)**

|  |
| --- |
| **توصية رئيس الاختصاص** |
|  | **المشروحات** |
| **🞏 لا أوافق (مع إبداء الأسباب)** | **🞏 أوافق** | **التنسيب:** |
|  |

|  |
| --- |
| **توصية رئيس الدائرة** |
|  | **المشروحات** |
| **🞏 لا أوافق (مع إبداء الأسباب)** | **🞏 أوافق** | **التنسيب:** |
|  |

لاستخدام مديرية التأهيل الفني

لاستخدام مديرية التأهيل الفني

لاستخدام مديرية التأهيل الفني

لاستخدام مديرية التأهيل الفني

|  |  |
| --- | --- |
| **مشروحات مديرية التأهيل الفني** | **تفصيلات مقدم الطلب** |
|  |  | **المحتوى التدريبي** |
|  | **توفر الشاغر** |
| 1.
2.
3.
 | **التقرير السنوي لاخر أربع سنوات** |

|  |
| --- |
| **قرار اللجنة الفنية** |
|  | **تاريخ ورقم القرار** |