

مديرية التمريض والمهن الطبية المساندة

شعبة المهن الطبية المساندة

نموذج التصنيف الفني

**من ممارس الى اختصاصي مساعد (حسب الشروط 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
اجتياز الامتحان المقرر	علامة النجاح 60%	<input type="checkbox"/>	تاريخ الامتحان			
المدة الزمنية	(4) سنوات من التصنيف السابق	<input type="checkbox"/>	تاريخ التصنيف السابق / /			
القاء محاضرات	عدد (6)	<input type="checkbox"/>	تاريخ اكمال الشرط / /			
CME	(80) ساعة	<input type="checkbox"/>	تاريخ اكمال الشرط / /			
خدمة خارج الاقليم	خدمة لمدة عام في إقليمين* (منها 6 اشهر في الجنوب)	<input type="checkbox"/>	تاريخ اكمال الشرط / /			
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)						