

بسم الله الرحمن الرحيم  
مديرية التأهيل الفني وتنمية القوى البشرية

نموذج طلب إيفاد دورات خارجية

الرقم العسكري	الرتبة	الاسم
الاختصاص	التصنيف الفني وتاريخه	
الوحدة		
البريد الإلكتروني	الهاتف	

تفصيلات الدورة	نوع الدورة	<input type="checkbox"/> تخصصية عليا لمدة 12 شهر فأكثر <input type="checkbox"/> انعاشية لمدة 4 أسابيع <input type="checkbox"/> تدريبية لمدة 2 - 9 شهور
	اسم الدورة كما ورد في رسالة القبول	
	ارفاق رسالة القبول الرسمي والموقعه من الجهة المعنيه	
	شروط الدورة واللغة المستخدمة	
	نوع القبول	<input type="checkbox"/> Hands-on training <input type="checkbox"/> Clinical attachment <input type="checkbox"/> Observer
	ارفاق ما يثبت نوع التدريب في رسالة القبول	
مكان الدورة ومدتها		
الرسوم التدريبية (إن وجدت)	تاريخ البدء	

الدورات السابقة	اسم الدورة	تاريخ بدء الدورة	المدة	تاريخ التمديد	مدة التمديد

تفصيلات المركز	اسم المركز المنوي التدريب به وعنوانه	
	تفصيلات الشخص المشرف	

التوصيات	مشروعات رئيس الاختصاص	<input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق (مع إبداء الأسباب)
	مشروعات رئيس الدائرة	<input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق (مع إبداء الأسباب)
عدد الشواغر:	المستخدم:	المتوفر:

لاستخدام مديرية التأهيل الفني	تفصيلات مقدم الطلب	المشروعات	قرار اللجنة الفنية
	المحتوى التدريبي		تاريخ ورقم القرار
	توفر الشاغر		نص القرار
	التقرير السنوي	1. 2. 3. 4.	