

بيانات المرشح											
الاسم الأول			اسم الاب			اسم الجد			العائلة		
الجنس			تاريخ الميلاد			رقم السجل المدني / الإقامة					
☐ ذكر ☐ أنثى			يوم			شهر			سنة		
رقم التصنيف المهني (للكادر الصحي)			رقم الجوال			بريد إلكتروني			@moh.gov.sa		
آخر مؤهل حصل عليه			التخصص			سنة الحصول عليه			الكلية		
الجامعة			الدولة								
بيانات الوظيفة											
الرقم الوظيفي			مسمى الوظيفة			نوع الوظيفة			مسمى برنامج التشغيل الذاتي		
						☐ خدمة مدنية ☐ تشغيل ذاتي					
جهة العمل الحالية			المنطقة / المحافظة / الإدارة			تاريخ الالتحاق بالعمل الحالي			تاريخ الالتحاق بالخدمة بالدولة		
طبيعة العمل الحالي			التقدير في آخر تقويم أداء وظيفي								
			☐ ممتاز ☐ جيد جداً								
أهم مهام العمل الفعلية التي تقوم بها			١.			٣.			٤.		
٢.											
اسم الرئيس المباشر			وظيفة الرئيس المباشر			رقم الجوال			بريد الإلكتروني		
						@moh.gov.sa					
التدريب السابق											
هل أنت مسجل حالياً في أي برنامج دراسي ؟			☐ نعم ☐ لا			هل سبق لك الانسحاب من برنامج دراسي أو تدريبي ؟			☐ نعم ☐ لا		
اسم البرنامج :			أسباب الانسحاب :								
تاريخ الالتحاق :			مدة البرنامج :								
بيانات النشاط التدريبي المراد الالتحاق به											
نوع النشاط			عنوان النشاط			فئة النشاط					
☐ دورة تدريبية ☐ مؤتمر ☐ ملتقى ☐ ندوة						☐ إداري ☐ فني					
مدة النشاط			تاريخ البداية			تكلفة النشاط			هل يوجد ارتباط مالي للتكلفة من الإدارة العامة للميزانية ؟		
									☐ نعم ☐ لا (إرفاق ما يُثبت إذا الإجابة نعم) * خاص بمنسوبي التشغيل الذاتي		
الجهة المنفذة			مكان الانعقاد			المدينة / البلد (في حال مكان النشاط خارجي)					
			☐ داخلي ☐ خارجي								
نوع المشاركة بالنشاط			آخر مؤتمر / تدريب خارجي تم حضوره								
☐ ورقة علمية ☐ حضور فقط			عنوان النشاط :			مكان وسنة انعقاده :					
اقرار											
اقرارنا الموقع أدناه بصحة المعلومات الواردة في هذه الاستمارة			المصادقة على صحة التوقيع مع الموافقة على الترشيح								
الاسم			الاسم								
التوقيع والتاريخ			التوقيع والتاريخ								
موافقة اصحاب الصلاحية											
موافقة مدير الشئون الأكاديمية والتدريب بالمنطقة / المحافظة			الختم			موافقة مدير عام الإدارة / مدير عام المنطقة / مدير المحافظة					
الاسم			الاسم								
التوقيع والتاريخ			التوقيع والتاريخ								

- صورة من الهوية الوطنية و بيان خدمة حديث ومصدق
- صورة من آخر مؤهل دراسي
- تقويم الأداء الوظيفي
- للكادر الصحي - صورة بطاقة التسجيل و التصنيف المهني.

- تُقدم المسوغات التالية عبر نظام الإتصالات الإدارية (سهل) بمدة لا تقل عن تسعين (٩٠) يوماً من بداية انعقاد النشاط .
- خطاب موافقة جهة العمل على الترشيح للدورة او المؤتمر
- قبول تسجيل مفصل من الجهة المنفذة موضح به رسوم واهداف البرنامج

المسوغات المطلوبة :