



الضوابط والتعليمات العامة:

- 1- أن يكون المتقدم سعودي الجنسية.
- 2- ألا يتجاوز العمر (45) سنة.
- 3- أن يكون أحد منسوبي ديوان الوزارة أو مديريات الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات.
- 4- أن يكون قد أمضى سنة على الأقل في الخدمة الحكومية عند تقديم الطلب.
- 5- ألا يقل تقدير الأداء الوظيفي للموظف لأخر سنة عن (جيد جداً).
- 6- ألا يكون المرشح ممن أخل بواجباته الوظيفية أو صدرت بحقه عقوبة تأديبية جراء تقصير في أداء العمل خلال العامين السابقين للترشيح وألا يكون محالاً إلى التحقيق أو مكفوف اليد أو طرفاً في قضية قائمة.
- 7- ألا يكون المرشح قد سبق أن أنهيت بعثته أو إفادته نتيجة إهمال أو تقصير منه أو لضعف مستواه الدراسي أو لإخلاله بواجباته كمبتعث أو موفد للدراسة.
- 8- أن تكون كافة بياناته الشخصية والوظيفية محدثة على نظام إدارة الموارد البشرية (موارد).
- 9- تعبئة استمارة طلب الموافقة على الترشيح للإيفاد كاملة واعتمادها من أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي قبل تقديم الطلب.
- 10- أن يكون التخصص المراد دراسته امتداداً أو متوائماً مع تخصص المرشح الحالي ومساره الوظيفي.
- 11- أن يكون لدى المرشح شهادة تصنيف وبطاقة تسجيل ممي سارية المفعول بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية بناءً على آخر مؤهل دراسي.
- 12- أن يكون مسمى البرنامج في القبول مطابقاً للتخصص المعلن عنه في الخطة المعتمدة من قبل الوزارة.



13- أن يكون القبول الدراسي بنظام الانتظام الكامل محددًا فيه بداية ونهاية الدراسة والمدة الدراسية والرسوم الدراسية إن وجدت.

14- المقاعد محدودة لكل تخصص وسيتم المفاضلة عليها بين المتقدمين وفقاً لمعايير المفاضلة التالية:

- المعدل التراكمي لأخر مؤهل دراسي.
- تقويم الأداء الوظيفي.
- سنوات الخدمة.
- وجود ابتعاث أو إيفاد سابق.
- مرئيات الإدارة العامة المختصة.
- نوع القبول (برسوم/ بدون رسوم).
- درجة المرشح في اختبار تحديد مستوى اللغة الإنجليزية.
- نوع الدراسة في آخر مؤهل (انتظام/ انتساب).

15- أن تكون وثائق المرشح مكتملة وصحيحة أثناء التقديم.

16- إنهاء قرارات الإيفاد أو الابتعاث السابقة الصادرة للمرشح في حال الانسحاب أو عدم الالتحاق بها.

17- يلزم الحصول على شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما يلي:

- أن تكون شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية سارية عند تقديم الطلب.
- ألا تقل الدرجة عن (5) في اختبار (IELTS) أو ما يعادلها حسب اللائحة الداخلية لابتعاث وإيفاد وتدريب منسوبي الوزارة.
- يستثنى من ذلك الحاصلين على آخر مؤهل دراسي من جامعات خارج المملكة للدول الناطقة باللغة الإنجليزية.



المسوغات المطلوبة:

- استمارة طلب الترشيح المرفقة بالإعلان معتمدة من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- صورة من بطاقة الهوية الوطنية.
- صورة من آخر مؤهل دراسي موضحاً بها المعدل التراكمي، مع ضرورة إرفاق قرار معادلة الشهادة للحاصلين على المؤهل من خارج المملكة.
- صورة من تقييم الأداء الوظيفي لأخر سنة.
- سجل التصنيف والتسجيل الصادر من هيئة التخصصات الصحية للممارسين الصحيين (ساري المفعول).
- بيان خدمة حديث للموظف مصدق من إدارة خدمات الموارد البشرية.
- شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية سارية المفعول .
- إشعار قبول دراسي بنظام (الانتظام) محدد فيه تاريخ بداية ونهاية الدراسة والمدة والرسوم الدراسية إن وجدت.
- لموظفي التشغيل الذاتي يلزم إرفاق بطاقة الارتباط المالي في حال تحمل جهة العمل الرسوم المترتبة على البرنامج أو الإقرار بتحمل الرسوم الدراسية باستمارة الترشيح.
- في حال الالتحاق بالبرنامج قبل رفع الطلب يلزم إرفاق المستند النظامي لبدء الدراسة بالإضافة للسجل الأكاديمي أو تقرير دراسي عن المدة التي تم قضاؤها بالبرنامج.



وزارة الصحة
Ministry of Health

آلية التقديم:

- طباعة استمارة الترشيح المرفقة بالإعلان مع تعبئة كافة الحقول واعتمادها من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- تقديم طلب الإيفاد بعد توفر جميع المسوغات.
- اعتماد الطلب وإرسال الترشيح النهائي بعد المطابقة من قبل إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب بالمنطقة / المحافظة إلى الإدارة العامة للشؤون الأكاديمية والتدريب بالوزارة قبل نهاية فترة التقديم.

التخصصات المتاحة للتقديم

م	التخصص	الدرجة العلمية	عدد المقاعد المتاحة
١	ممارسة التمريض المتقدم	الماجستير	١٠
٢	تمريض الطوارئ	الماجستير	٦
٣	تمريض الرعاية الأولية	الماجستير	٥
٤	تمريض الامومة والطفولة	الماجستير	٤
٥	القبالة	الماجستير	٣
٦	علوم المختبرات الإكلينيكية	الماجستير	٥
٧	علم الأمراض الخلوي الجزيئي	الماجستير	٣
٨	الصيدلة السريرية	الماجستير	١٠
٩	الصحة العامة	الماجستير	١٣

استمارة طلب ترشيح إيفاد داخلي

(1) معلومات عن مقدم الطلب

الاسم	السجل المدني	رقم الجوال	آخر مؤهل دراسي	المعدل التراكمي بالمؤهل
نوع الوظيفة	مسمى الوظيفة	جهة العمل الحالية	بداية الخدمة في الدولة	
<input type="checkbox"/> خدمة مدنية / <input type="checkbox"/> تشغيل ذاتي				هـ / /

(2) معلومات عن الطلب

التخصص/عنوان البرنامج	الدرجة العلمية	الجهة التعليمية/التدريبية	مقر الدراسة أو التدريب
نوع البرنامج	مدة البرنامج	تاريخ البداية	اجمالي الرسوم الدراسية ان وجدت

هل أنت مسجل حالياً في أي برنامج دراسي أو متقدم لبرنامج ؟ نعم (وفي حالة الإجابة بنعم الرجاء ذكر *..). لا

اسم البرنامج	الجهة التعليمية	تاريخ الالتحاق

(3) إقرار مقدم الطلب

(خاص بموظفي الخدمة المدنية)

أتعهد أنا الموظف الموضح بياناتي أعلاه بالموافقة على التحول المؤسسي في حال اقراره لدى ملاكي الوظيفي سواء اثناء سريان قرار ايفادي او بعد نهايته نظرا لعملي المسبق بتوجه الوزارة الى التحول المؤسسي في جميع قطاعاتها الصحية.

(خاص بموظفي التشغيل الذاتي) في حال تحمل الموظف الرسوم الدراسية

أتعهد أنا الموقع اسمي أدناه بأن أتحمّل كافة الرسوم المالية المترتبة على التحاق بالبرنامج اعلاه لكامل مدة الدراسة والمحافظة على أوقات سداد الرسوم في الجهة التعليمية والالتزام بدفع المصاريف الدراسية في حينها وفي حالة مخالفة ذلك فأن للوزارة الحق في استبعادني من البرنامج الدراسي أو التدريبي وحسم ما تبقى من مبالغ لم يتم سدادها من راتي الشهري.

أقربأني أطلعت على كافة الشروط والضوابط والتعليمات الخاصة بالترشيح وأن جميع المرفقات في الطلب مكتملة ومطابقة للأصول وفي حال عدم اكتمالها سيتم استبعاد الطلب، وأن التقديم لا يعتبر موافقة نهائية حتى صدور القرار.

مقدم الطلب	الاسم :	التوقيع:

(4) موافقة أصحاب الصلاحية

موافقة المدير المباشر:	الاسم :
مدير المستشفى/ المركز الصحي/ الإدارة	التوقيع :
موافقة الإدارة المختصة بـ:	الاسم :
المنطقة / المحافظة	التوقيع :
موافقة مدير الشؤون الأكاديمية والتدريب بـ:	الاسم :
المنطقة/المحافظة	التوقيع :
اعتماد	الاسم :
مدير عام / مدير الشؤون الصحية بـ المنطقة / المحافظة	التوقيع :
مدير عام بديوان الوزارة	التاريخ :
الختم	