



الشروط والضوابط العامة

- ١- أن يكون المتقدم سعودي الجنسية.
- ٢- أن يكون أحد منسوبي الوزارة على الخدمة المدنية، التشغيل الذاتي (وفقاً للملاك الوظيفي).
- ٣- ألا يكون المرشح ممن أخل بواجباته الوظيفية أو صدرت بحقه عقوبة تأديبية جراء تقصير في أداء العمل خلال العامين السابقين للترشيح وألا يكون محال إلى التحقيق أو مكفوف اليد أو طرف في قضية قائمة.
- ٤- ألا يكون قد سبق أن أنهيت بعثته أو إفادته نتيجة إهمال أو تقصير منه أو لضعف مستواه الدراسي أو لإخلاله بواجباته كمبتعث أو موفد للدراسة.
- ٥- ألا يتجاوز العمر (٤٥) سنة.
- ٦- أن يكون قد أمضى سنة على الأقل في الخدمة الحكومية عند تقديم الطلب.
- ٧- ألا يقل تقدير الأداء الوظيفي للموظف لآخر سنة عن (جيد جداً).
- ٨- أن تكون كافة بياناته الشخصية والوظيفية محدثة على نظام إدارة الموارد البشرية (موارد).
- ٩- أن يكون حاصلاً على الشهادة الجامعية المتوسطة أو شهادة دبلوم لا تقل مدته عن سنتين بعد الثانوية العامة في أحد التخصصات الصحية.
- ١٠- ألا يقل المعدل العام للمرشح في برنامج الشهادة الجامعية المتوسطة أو برنامج الدبلوم عن (جيد) أو ما يعادله.
- ١١- أن يكون لديه شهادة تصنيف وبطاقة تسجيل مهني سارية المفعول بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية بناءً على آخر مؤهل دراسي.
- ١٢- أن يكون التخصص المراد دراسته امتداداً أو متوائماً مع تخصص المرشح الحالي ومساره الوظيفي.
- ١٣- تعبئة استمارة طلب الموافقة على الترشيح للإيفاد كاملة واعتمادها من أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- ١٤- المقاعد محدودة في كل تخصص وسيتم المفاضلة عليها بين المتقدمين وفقاً لمعايير المفاضلة التالية:

- سنوات الخدمة.
- المعدل التراكمي لآخر مؤهل دراسي.
- نوع الدراسة في آخر مؤهل (انتظام/ انتساب).
- درجة المرشح في اختبار تحديد مستوى اللغة الإنجليزية.



- تقويم الأداء الوظيفي.
 - وجود امتحانات أو إيفاد سابق.
 - مرئيات الإدارة العامة المختصة.
- ١٥- أن تكون وثائق المرشح مكتملة وصحيحة أثناء التقديم.
- ١٦- إنهاء قرارات الإيفاد أو الامتحانات السابقة الصادرة للمرشح في حال الانسحاب أو عدم الالتحاق بها.
- ١٧- يلزم الحصول على شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما يلي:

الدرجة	نوع الاختبار
٣٥	IELTS
٦٠	STEP

- على ألا يتجاوز تاريخ شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية عن سنتين من تاريخ تقديم الطلب.



المسوغات المطلوبة

- ١- استمارة طلب الترشيح المرفقة بالإعلان معتمدة من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- ٢- صورة من بطاقة الهوية الوطنية.
- ٣- صورة من آخر مؤهل دراسي موضحاً بها المعدل التراكمي.
- ٤- صورة من تقييم الأداء الوظيفي لآخر سنة.
- ٥- صورة سارية المفعول من سجل التصنيف والتسجيل المهني الصادر من هيئة التخصصات الصحية.
- ٦- شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما هو موضح في الفقرة (١٧) من الشروط والضوابط العامة للإيفاد الداخلي.



آلية التقديم

- طباعة استمارة الترشيح المرفقة بالإعلان مع تعبئة كافة الحقول واعتمادها من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- تقديم طلب الإفاد بعد توفر جميع المسوغات من خلال الخدمات الذاتية بنظام موارد باتباع الخطوات التالية:
 ١. الخدمات الذاتية للموظفين.
 ٢. إفاد & إبتعاث.
 ٣. طلب إفاد.
 ٤. اختيار الإعلان الخاص بجامعة حائل وتعبئة جميع البيانات.



البرامج وعدد المقاعد لدرجة البكالوريوس (تجسير)

التخصص	إجمالي المقاعد
تمريض عام	٦٠
قبالة	٢٠
الإدارة الصحية	٦
المعلوماتية الصحية	٦
الصحة العامة	٦
السلامة والصحة المهنية	٦
المختبرات الطبية	٢٠
التغذية العلاجية	٢٠
الاشعة التشخيصية	٢٠
العلاج الطبيعي	٢٠
دكتور صيدلي	٢٠

استمارة طلب ترشيح

(١) معلومات عن مقدم الطلب

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

(٢) معلومات عن الطلب

ابتعاث خارجي ايفاد داخلي تدريب خارجي (برنامج تدريبي مدته تتراوح من ٦ أشهر إلى سنة دراسية ولا ينتهي بمؤهل)

التخصص/عنوان البرنامج	الدرجة العلمية	الجهة التعليمية/التدريبية	الدولة/مقر الدراسة أو التدريب
نوع البرنامج	مدة البرنامج	تاريخ البداية	تكلفة الدراسة/التدريب

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

(٣) إقرار مقدم الطلب

(خاص بموظفي الخدمة المدنية)

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

الاسم : التوقيع:

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

أتعهد أنا الموقع اسمي أدناه بأن أتحمل 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 فأنا للوزارة الحق في استيعادي من البرنامج الدراسي أو التدريبي وحسم ما تبقى من مبالغ لم يتم سدادها من رأتي الشهري.

الاسم : التوقيع:

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:

(٤) موافقة أصحاب الصلاحية

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