

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

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

تُقدم المسوغات التالية عبر نظام الإتصالات الإدارية (بين) بمدة لا تقل عن (٤٥)
(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 :**