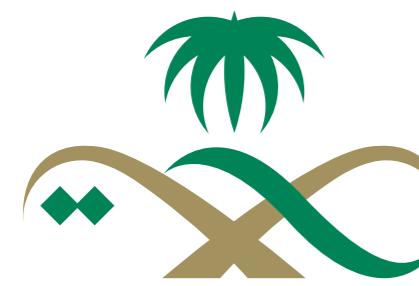


الضوابط والتعليمات العامة:

- أن يكون المتقدم سعودي الجنسية.
- ألا يتجاوز العمر (45) سنة.
- أن يكون أحد منسوبي ديوان الوزارة أو مديريات الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات.
- أن يكون قد أمضى سنة على الأقل في الخدمة الحكومية عند تقديم الطلب.
- ألا يقل تقديره في الأداء الوظيفي لآخر سنة عن (جيد جداً).
- ألا يكون طرفاً في قضية قائمة أو محفوف اليد أو صدر في حقه عقوبة تأديبية خلال السنتين الماضيتين.
- ألا يكون قد سبق أن أنهيت بعثته أو إيفاده نتيجة إهمال أو تقصير منه أو لضعف مستوى الدراسي أو لخلاله بواجباته كمبتعث أو موعد للدراسة.
- أن تكون كافة بياناته الشخصية والوظيفية محدثة على نظام إدارة الموارد البشرية (موارد).
- أن يكون التخصص المراد دراسته امتداداً أو متواهماً مع تخصصه الحالي ومساره الوظيفي.
- أن يكون لديه شهادة تصنيف وبطاقة تسجيل مهني سارية المفعول بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية بناءً على آخر مؤهل دراسي.
- تعبئة استمارة طلب الموافقة على الترشيح للإيفاد كاملة واعتمادها من أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي قبل تقديم الطلب.



- 12- أن تكون جميع الوثائق مكتملة وصحيحة أثناء التقديم.
- 13- إنهاء قرارات الإيفاد أو الابتعاث السابقة الصادرة له في حال الانسحاب أو عدم الالتحاق بها.
- 14- أن تكون لغة الدراسة لدرجة الدبلوم هي اللغة الإنجليزية للمتقدمين لبرنامج التجسير.
- 15- لا يقل المعدل في آخر مؤهل عن (جيد مرتفع) أو يكون حاصل على معدل تراكمي (GPA) لا يقل عن 3.5 من أصل 5 أو 2.5 من أصل 4 للمتقدمين على برنامج التجسير، وعلى تقدير لا يقل عن (جيد جداً) لبرنامج الماجستير.
- 16- الحصول على درجة ٧ أو أعلى في اختبار القدرات الجامعيين للمتقدمين لبرنامج الماجستير.
- 17- الحصول على شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما يلي:
 - أن تكون شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية سارية عند تقديم الطلب.
 - لا تقل الدرجة عن (٤) في اختبار (IELTS) أو ما يعادلها حسب اللائحة الداخلية لابتعاث وإيفاد وتدريب منسوبى الوزارة للمتقدمين على برامج التجسير.
 - لا تقل الدرجة عن (٥) في اختبار (IELTS) أو ما يعادلها حسب اللائحة الداخلية لابتعاث وإيفاد وتدريب منسوبى الوزارة للمتقدمين على برامج الماجستير.
 - يستثنى من ذلك الحاصلين على آخر مؤهل دراسي من جامعات خارج المملكة للدول الناطقة باللغة الإنجليزية.
- 18- المقاعد محددة لكل تخصص وسيتم المفاضلة عليها بين المتقدمين وفقاً للمعايير التالية:
 - المعدل التراكمي لآخر مؤهل دراسي.
 - تقويم الأداء الوظيفي.
 - سنوات الخدمة.
 - وجود ابتعاث أو إيفاد سابق.
 - مرجعيات الإدارة العامة المختصة.
 - درجة اختبار القدرات الجامعيين للماجستير.
 - درجة المرشح في اختبار تحديد مستوى اللغة الإنجليزية.
 - نوع الدراسة في آخر مؤهل (انتظام/ انتساب).

المسوغات المطلوبة:

- استمارة طلب الترشيح المرفقة بالإعلان معتمدة من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملك 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 لآخر سنة.
- سجل التصنيف والتسجيل الصادر من هيئة التخصصات الصحية للممارسين الصحيين (ساري المفعول).
- بيان خدمة حديث مصدق من إدارة خدمات الموارد البشرية.
- شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية سارية المفعول.
- شهادة اختبار قدرات الجامعيين للمتقدمين على برنامج الماجستير.
- لموظفي التشفير الذاتي يلزم إرفاق بطاقة الارتباط المالي في حال تحمل جهة العمل الرسوم المترتبة على البرنامج أو الإقرار بتحمل الرسوم الدراسية باستمارة الترشيج.

آلية التقديم:

- تعبئة استمارة الترشيح المرفقة بالإعلان واعتمادها من قبل أصحاب الصلاحية.
- رفع استمارة الترشيح مع كامل المسوغات والمستندات المطلوبة في الفترة من تاريخ الإعلان وحتى نهاية دوام يوم الثلاثاء ٢٤/٥/١٤٤٣هـ الموافق ٢٨/١٢/٢٠٢١م لدى إدارة التمريض بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة لدراستها والمفاضلة بين المتقدمين وترشيح عدد (١٠) مرشحين بحد أقصى للتجسير في التمريض، (٥) مرشحين بحد أقصى لماجستير تمريض صحة المجتمع، (٥) مرشحين بحد أقصى لماجستير تمريض القبالة وفقاً آلية المفاضلة والترشيح المبلغة لهم من قبل الإدارة العامة لشؤون التمريض.
- يتم اعتماد الترشيحات من قبل إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب والمدير العام) لشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة، وإرسالها إلى الإدارة العامة لشؤون التمريض بالوزارة في موعد أقصاه نهاية دوام يوم الخميس ٢٦/٥/١٤٤٣هـ الموافق ٣/١٢/٢٠٢١م.
- تقوم الإدارة العامة لشؤون التمريض باستكمال إجراءات المفاضلة بين المرشحين وإرسالها إلى الإدارة العامة لشؤون الأكاديمية والتدريب بالوزارة في موعد أقصاه نهاية دوام يوم الخميس ٣/٦/١٤٤٣هـ الموافق ٦/١٢/٢٠٢٢م لاستكمال اللازم.

استمارة طلب ترشيح

(1) معلومات عن مقدم الطلب

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

(2) معلومات عن الطلب

ابعاد خارجي ايفاد داخلي تدريب خارجي (برنامج تدريبي مدة تراوح من 6 أشهر إلى سنة دراسية ولا ينتهي بمؤهل)

الشخص/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

(3) إقرار مقدم الطلب

(خاص بموظفي الخدمة المدنية)

أتعهد أنا الموظف الموضح بياني أعلاه بالموافقة على التحول المؤسسي في حال اقراره لدى ملاكي الوظيفي سواء اثناء سريان قرار ايفادي/ابعادي او بعد نهايته نظر العلمي المسبق بتوجه الوزارة الى التحول المؤسسي في جميع قطاعاتها الصحية.

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

أتعهد أنا الموقع أسمى أدناه بأن أتحمل كافة الرسوم المالية المرتبطة على التحاق بالبرنامج أعلاه لكامل مدة الدراسة والمحافظة على أوقات سداد الرسوم في الجهة التعليمية والالتزام بدفع المصروفات الدراسية في حينها وفي حالة مخالفة ذلك فأن للوزارة الحق في استبعادي من البرنامج الدراسي أو التدريبي وحسم ما تبقى من مبالغ لم يتم سدادها من راتبي الشهري.

أقر بأنني 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:	التوقيع:	الاسم:

(4) موافقة أصحاب الصلاحية

موافقة المدير المباشر:	الاسم:	التوقيع:	الاسم:	التوقيع:
مدير المستشفى/المراكز الصحية/الادارة				
موافقة مدير الشؤون	الاسم:	التوقيع:	الاسم:	التوقيع:
الأكاديمية والتدريب:				
المنطقة/المحافظة				
المنطقة/المحافظة				
اعتماد مدير عام / مدير الشئون الصحية بالمنطقة / المحافظة	الاسم:	التوقيع:	الاسم:	التوقيع:
مدير عام بديوان الوزارة				
اعتماد مدير عام / مدير الشئون الصحية بالمنطقة / المحافظة	الاسم:	التوقيع:	الاسم:	التوقيع:
مدير عام بديوان الوزارة				
الختم				