



نموذج طلب مشاركة/ حضور نشاط علمي

معلومات تعباً من قبل صاحب الطلب.			
السجل المدني	الرقم الوظيفي	الوحدة	
القسم	المسمى الوظيفي	الدرجة العلمية	
التخصص	التخصص الفرعي		
وسيلة الاتصال	البريد الإلكتروني		
النشاط	<input type="checkbox"/> مؤتمر <input type="checkbox"/> ورشة عمل <input type="checkbox"/> ندوة <input type="checkbox"/> دورة <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)		
نوع المشاركة	<input type="checkbox"/> حضور <input type="checkbox"/> مشاركة بورقة عمل <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)		
هل سبق المشاركة بهذا البحث (ورقة العمل) في نشاط علمي سابق	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
اسم النشاط ومكان انعقاده	ملاحظة: رسوم النشاط العلمي يتحملها المستفيد.		
البداية والنهاية والمدة بالأيام شاملاً مسافة الطريق	تاريخ البداية (/ /)	تاريخ النهاية (/ /)	ومدة (/ /)
آخر نشاط داخلي تم حضوره	النشاط ()	نوع المشاركة ()	تاريخها (/ /)
آخر نشاط خارجي تم حضوره	النشاط ()	نوع المشاركة ()	تاريخها (/ /)
الاسم:	المرتبة/الرتبة	التوقيع:	
معلومات تعباً من قبل الرئيس المباشر:			
النشاط العلمي في مجال تخصص مقدم الطلب <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	النشاط يساهم في تطوير العمل بالمنشأة/القسم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
عدد ساعات التعليم الطبي المستمر () ساعة <input type="checkbox"/> لا ينطبق	مقدم الطلب يشارك في الأنشطة العلمية بالقسم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
هل تم تغطية العمل (العيادات والعمليات وغيرها) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا ينطبق	معدل إنتاجية مقدم الطلب في القسم <input type="checkbox"/> متميز <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعيف		
التقارير والسجلات الطبية <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/> غير مكتمل <input type="checkbox"/> لا ينطبق			
الرئيس المباشر: <input type="checkbox"/> نؤيد <input type="checkbox"/> لا نؤيد	الاسم:	التوقيع:	
الارتباط المالي من قبل المحاسب.			
تم الارتباط المالي <input type="checkbox"/>	التذاكر بمبلغ		
	الانتداب بمبلغ		
	التكاليف المالية لا تشمل رسوم النشاط العلمي		
الاسم:	التوقيع:		
المدير الطبي	موافقة مدير الوحدة:		
<input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق	<input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق		
الاسم:	الاسم:		
الرتبة:	الرتبة:		
التوقيع:	التوقيع:		
ملاحظة: يجب أرفاق ما يثبت التسجيل والموقع الإلكتروني ويضاف للمشارك إرفاق ما يثبت قبول مشاركته وجدول النشاط.			