



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

نموذج التزام بتوظيف متدرب/ إيفاد متدرب Sponsorship Proof

بيانات المتقدم Applicant Information		
اسم العائلة Last name	اسم الأب Father name	الاسم الأول First name
رقم الهوية الشخصية ID number:	البريد الإلكتروني email:	رقم الهاتف الجوال mobile No
بيانات الجهة المعده Sponsoring information		
تاريخ بداية التوظيف Start period	التخصص Specialty	اسم المنشأة Organization
اعتماد صاحب الصلاحية Approval of Sponsorship		
<p>نتعهد بتوظيف/ إيفاد المذكور أعلاه لاستكمال برنامج شهادة الاختصاص السعودية للتخصص المحدد أعلاه، لكامل مدة التدريب بدء من أكتوبر ٢٠١٨ وأن هذا النعهد مشروط بحصول المتقدم على قبول في البرنامج من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية</p> <p>We hereby approve that the stated applicant has been granted sponsorship to join “Saudi Specialty Certified Residency Program” in the stated specialty, for the whole period of training starting from October 2018, this sponsorship is conditioned with being accepted in SCFHS</p>		
اسم المنشأة Organization: _____		
المدينة City: _____		
● <u>الإدارة المانحة للتعهد:</u>		
مدير إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب Director of Academic & Training Affairs <input type="checkbox"/>		
وكيل الكلية للدراسات العليا Vice dean of postgraduate education <input type="checkbox"/>		
اسم صاحب الصلاحية Name: _____		
التوقيع Signature: _____ التاريخ Date: _____		
Official stamp of hospital/department (required)		
الختم الرسمي للمستشفى/القسم (متطلب ضروري)		