



نموذج تمديد الخدمة / التعاقد

المعلومات الشخصية:

الاسم		الرقم العام / الوظيفي		السجل المدني	
الرتبة / الوظيفة		المستوى		الدرجة	
المستشفى		القسم		رقم الجوال	
المؤهل		التخصص		التخصص الدقيق	
التصنيف من واقع بطاقة التسجيل المهني		رقم بطاقة التسجيل المهني		تاريخ الانتهاء	
هـ / / ١٤					

تعاقد

تمديد خدمة

سبق التمديد له / التعاقد

لم يسبق التمديد له / التعاقد

التمديدات السابقة:

السنوات المتبقية	فترة التمديد		مدة التمديد
	من	الى	

المتطلبات اللازمة توفرها:

<input type="checkbox"/> خطاب طلب التمديد او التعاقد من رئيس القسم		<input type="checkbox"/> احصائيات المرضى تحت رعاية الطبيب خلال الثلاث سنوات الأخيرة	
<input type="checkbox"/> تقييم الأداء للسنتين الأخيرتين لا يقل عن تقدير ممتاز		<input type="checkbox"/> المجموع الكلي المرضى المنومين	
<input type="checkbox"/> حضور الاجتماع اليومي بالقسم لأخر ثلاث سنوات		<input type="checkbox"/> المرضى بالعيادة العمليات	
<input type="checkbox"/> الأنشطة العلمية ونشاطات القسم خلال الثلاث السنوات الأخيرة		<input type="checkbox"/> عدد العاملين بالقسم من نفس التخصص ()	
اسم النشاط		تاريخه	
١		أخرى: <input type="checkbox"/>	
٢		أخرى: <input type="checkbox"/>	
٣		أخرى: <input type="checkbox"/>	

يمدد / تعاقد

لا يمدد / تعاقد

قرار اللجنة

توقيع الأعضاء:

الاسم	الوظيفة	التوقيع	التاريخ

مصادقة رئيس اللجنة:

الاسم	الوظيفة	التوقيع	التاريخ

الختم