



### نموذج صرف بدل التدريب (خدمة مدنية)

#### المعلومات الشخصية :

الاسم		الرقم العام / الوظيفي		السجل المدني	
الوظيفة	المستوى	الدرجة	تاريخ الحصول على فئة إستشاري	/	/
المستشفى	القسم				
الموئل	التخصص	التخصص الدقيق			
التصنيف من واقع بطاقة التسجيل المهني	رقم بطاقة التسجيل المهني	تاريخ الانتهاء	/	/	١٤ هـ

أقر بأن جميع المعلومات أعلاه صحيحة الاسم .....التوقيع التاريخ / / ١٤ هـ

#### معلومات عن البرنامج التدريبي :

أسم البرنامج	جهة الاعتراف		
مكان التنفيذ	مدة الاعتراف		
مدة البرنامج	من / / ١٤ هـ إلى / / ١٤ هـ	رقم وتاريخ الاعتراف	/ / ١٤ هـ
موافقة صاحب الصلاحية على القيام بالتدريب	رقم	تاريخ	/ / ١٤ هـ

#### معلومات عن الإجازات والانتدابات خلال مدة البرنامج (يعبأ من قبل إدارة شؤون الموظفين بالوحدة)

الشهر	مدة الإجازة أو الانتداب	الفترة	الشهر	مدة الإجازة أو الانتداب	الفترة

مدير شؤون الموظفين بالوحدة

المرتبة :  
الاسم :  
التوقيع :

الموظف المختص بإدارة شؤون الموظفين بالوحدة

المرتبة :  
الاسم :  
التوقيع :

• ملاحظة هامة جداً :

يجب مراعاة فترات الانقطاع من إجازات وانتدابات وغيرها أثناء احتساب ساعات التدريب الموضحة في الجدول أدناه.

الاسم	الوظيفة	الرقم العام
-------	---------	-------------

- يجب ان يكون عدد ساعات التدريب في الجدول أدناه تمثل شهر واحد فقط لكل حقل من حقول البداية والنهاية.  
عدد ساعات التدريب الفعلية:

الشهر		عدد ساعات التدريب	الشهر		عدد ساعات التدريب
نهاية	بداية		نهاية	بداية	

مصادقة إدارة المستشفى:

المشرف على البرنامج	مدير التدريب / ركن التعليم	مدير المستشفى / قائد الوحدة .....
الرتبة / .....	الرتبة / .....	الرتبة / .....
الأسم / .....	الأسم / .....	الأسم / .....
التوقيع / .....	التوقيع / .....	التوقيع / .....
الختم الرسمي		

- أي كشط أو تعديل في النموذج يعتبر لاغيا

### قواعد عامة لصرف البديل :

١. الحد الأقصى (٢٠٠٠ ريال/شهريا) ٨ ساعات شهريا وما قل عن ذلك يتم مكافأته بمبلغ يوازي نسبة ساعات التدريب
٢. للاستشاريين (طبيب،صيدلي،أخصائي) الذين يقومون بالتدريب في المستشفيات والكليات والمعاهد
٣. التدريب للحصول على شهادة الزمالات والبرامج التدريبية والتعليمية المعتمدة في المجال الصحي
٤. يحدد صاحب الصلاحية الأشخاص المخولين بالتدريب
٥. أن لا يكون معينا على وظيفة تدريبيه
٦. لا يجوز الجمع بين هذا البديل وبديل الإشراف أو إى بديل أو مكافأة تصرف للغرض نفسه

### إرشادات وتعليمات

- إرفاق صور طبق الأصل من شهادة التصنيف المهني وبطاقة التسجيل المهني سارية المفعول
- إرفاق جميع الوثائق المطلوبة مصدقة طبق الأصل
- يعبأ النموذج ويوقع من قبل الموظف ثم يرسل إلى إدارة التدريب أو التعليم بالمستشفى للتوقيع
- يرسل النموذج مع كامل المسوغات والنماذج الأخرى الخاصة بالتدريب لمدير المستشفى للاعتماد
- ترسل كامل المعاملة بالمرفقات للإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة إدارة التدريب (فيما يخص موظفي الخدمة المدنية) أو الجهة المعنية بالبرنامج لإصدار القرار اللازم .