



نموذج مدرب إكلينيكي  
المدرّبين المشاركين في برامج الهيئة

اسم البرنامج	
المركز التدريبي ( المستشفى )	
المنطقة/ والمدينة	
اسم المدرب الثلاثي - اللغة العربية	
اسم المدرب الثلاثي - اللغة الانجليزية	
تخصصه العام/ الدقيق	
العام الأكاديمي (للتدريب)	
رقم تصنيف الهيئة	
بريد الكتروني	
تاريخ تعبئة الاستمارة ..... ميلادي .....	

1/ على مقدم الطلب أن يكون حاصلًا على تصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

2/ على مقدم الطلب أن يكون مشاركًا بالعملية التدريبية.

3/ على مقدم الطلب إرفاق المتطلبات اللازمة (هوية أو مقيم، تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، نموذج طلب خطاب مدرب إكلينيكي).

4/ يتم توقيع النموذج كلاً من مدير البرنامج ورئيس الشؤون الأكاديمية على نموذج طلب خطاب مدرب إكلينيكي.

5/ يتم إصدار خطاب مدرب إكلينيكي للسنة الحالية أو للثلاث سنوات سابقة.

6/ يرجى العلم بأنه سيتم إصدار خطاب مدرب إكلينيكي بعد التأكد من مطابقة جميع المعلومات المذكورة أعلاه مع معلومات التصنيف المهني.

رئيس الشؤون الأكاديمية:

مدير البرنامج:

الاسم:	الاسم:
التاريخ:	التاريخ:
التوقيع:	التوقيع:

