

اللقاء التعريفي لطلبة سنة الامتياز

د. عمرو بن جمال شهاب حلواني



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

تمهيد

- عن اللجنة.
- عن سنة الامتياز.
- الجدول الزمني للتدريب.
- مسار التعاملات.
- مشكلات التدريب.
- التقييم وإتمام التدريب.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

عن اللجنة

- تختص بكل ما يتعلق بمقررات التدريب السريري وسنة الامتياز لطلاب وطالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

أعضاء اللجنة

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة أمّ القُرى

VISION رؤية
2030
REGIONAL HIGHER EDUCATION
REGION OF SAUDI ARABIA

031

UQU

قرار إداري

إن عميد كلية العلوم الطبية التطبيقية
بناءً على الصلاحيات المخولة له بموجب المادة السابعة والثلاثون من نظام التعليم العالي واستناداً إلى
ما تقتضيه مصلحة العمل

يقرر ما يلي:

أولاً: تشكيل لجنة بسمى "لجنة التدريب وشؤون المستشفيات" بكلية العلوم الطبية التطبيقية للعام
الجامعي ١٤٤٣هـ، وتتكون اللجنة من كل من:

د/ عمرو بن جميل حلواني	رئيساً للجنة
أ/ مازن بن عدنان الطويرقي	نائباً للرئيس
د/ محمد بن خيرت نويجي	عضواً
د/ إسراء بنت طاهر نورولي	عضواً
د/ نجلاء بنت حامد المحمادي	عضواً
د/ عبد العزيز بن محمود عوالي	عضواً
أ/ شاكر بن إدريس إدريس	عضواً
أ/ أسامة بن إسماعيل نتو	عضواً
أ/ ماجد بن غرم الله الزهراني	سكرتيراً للجنة

ثانياً: تكون مهام اللجنة كالتالي:

- التنسيق مع المستشفيات والمراكز الطبية بجميع أنحاء المملكة لتوفير قبول التدريب الإكلينيكي لطلاب وطالبات الكلية.
- الرفع لسعادة وكيل الكلية للشؤون الأكاديمية بأسماء طلاب وطالبات سنة الإمتياز لمخاطبة جهة الاختصاص لصفوف مكافأة سنة التدريب الإكلينيكي (الإمتياز).
- متابعة تدريب الطلبة خلال العام الدراسي بما لا يقل عن ذلك فترة الصيف للتأكد من جودة التدريب وتقييم جهات التدريب.
- إصدار شهادات إتمام سنة التدريب الإكلينيكي (الإمتياز) مع نهاية فترة التدريب.

ثالثاً: تتبع اللجنة إدارياً لوكالة الكلية للشؤون الأكاديمية.

رابعاً: يُعمل بهذا القرار لمدة عام اعتباراً من تاريخه.

خامساً: على جميع الجهات في الكلية تنفيذ هذا القرار كل فيما يخصه.

والله الموفق،،،

عميد كلية العلوم الطبية التطبيقية

د/ راضي بن طه الصايغ

رقم: ٤٣٠١٠٤٠٩٤٧ التاريخ: ١٤٤٣/٠٤/٠٦ المشفوعات: —



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

مهام اللجنة

١. التأكد من استيفاء الطلاب والطالبات المؤهلين لسنة الامتياز لجميع متطلبات التخرج قبل بدء سنة الامتياز بالتعاون مع وكالة الكلية للشؤون الأكاديمية.
٢. التواصل والتنسيق مع الجهات الصحية بالمملكة لعمل إجراءات قبول الطلبة للمقررات التدريبية وسنة الامتياز.
٣. التعريف بلوائح وأنظمة سنة الامتياز.
٤. المتابعة الإدارية لطلبة الامتياز بالجهات الصحية (الاعتذار، إعادة التوجيه، الغيابات، الصعوبات والمشكلات، الخ).
٥. متابعة صرف مكافآت الامتياز مع وكالة الكلية للشؤون الأكاديمية (بداية الصرف، التعليق، إعادة الصرف، نهاية الصرف).
٦. إصدار شهادات سنة الامتياز لجميع البرامج الأكاديمية ورفعها لعمادة الكلية لاعتمادها.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

أهداف الامتياز

١. تطوير المهارات السريرية والعملية للعمل باحترافية.
٢. تنمية السلوك العلمي والقدرة على التفكير النقدي.
٣. الحصول على أقصى استفادة من فرصة التدريب واعتبار بيئة التدريب بأكملها عملية تعلم وكأنها جزء من المنهج.
٤. تعزيز مهارات الاتصال المهنية.
٥. تطوير مهارات حل المشكلات.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

معايير أهلية التدريب ومدته

- الانتهاء من جميع المقررات المسبقة المحددة لبرنامج معين بالكلية.
- مدة التدريب سنة واحدة (١٢ شهر ، ٤٨ أسبوع).
- تُمنح الفرصة للمتدربين للقيام باختيار أولي لمواقع التدريب المفضلة عن طريق إرسال رابط الرغبات.
- يتم التوزيع بناءً على الدرجات التراكمية للطلبة في نهاية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي الرابع.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

مسؤولية طلبة الامتياز

- لا يُسمح للمتدرب بإجراء ترتيباته الخاصة للتدريب أو تغيير أيام أو أوقات أو مواقع التناوب المجدولة دون موافقة مسبقة من منسق التدريب بالقسم والرجوع للجنة التدريب وشؤون المستشفيات.
- الالتزام بتعليمات وأنظمة المستشفى بما في ذلك أيام العطل.
- الالتزام بالحصول على جميع وثائق التطعيم التي تشترطها منشأة التدريب.
- شهادة دورة دعم الحياة الأساسي (BLS) Basic Life Support
- الالتزام قواعد اللباس التي حددها موقع التدريب.
- قضاء ما لا يقل عن ٨ ساعات يوميًا ، ٥ أيام / أسبوع.
- تجنب السلوك الغير احترافي والغير المهني.
- أداء العمل المعين بمسؤولية ومهنية.
- محاولة إقامة علاقات عمل جيدة مع جميع العاملين في المستشفى



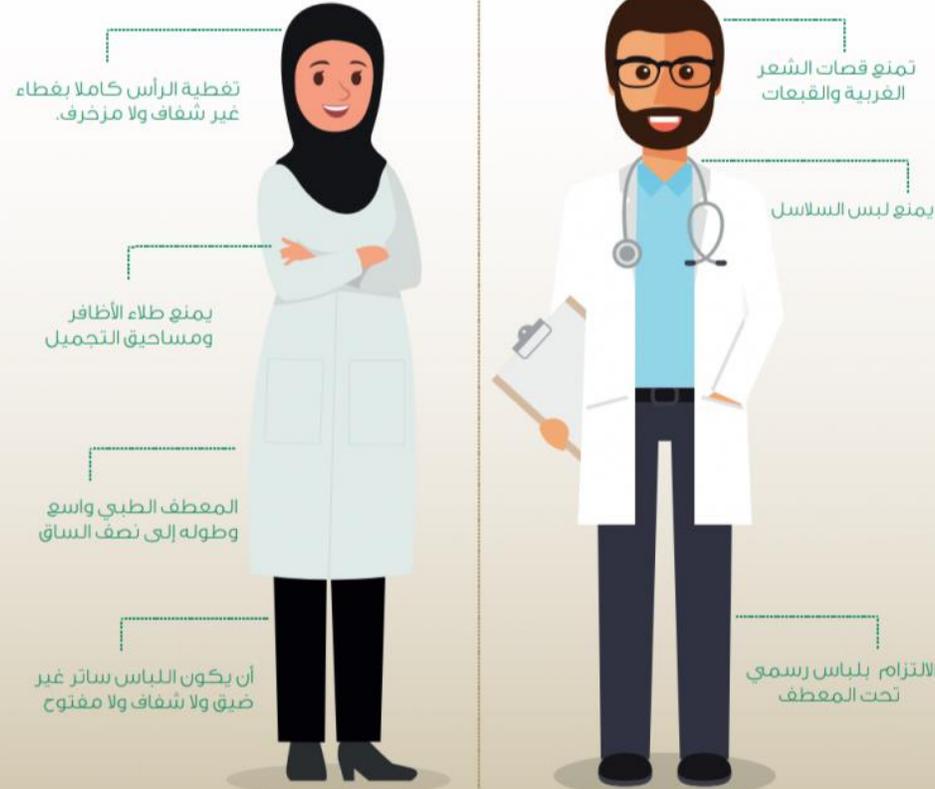
كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences



وزارة الصحة
Ministry of Health

ضوابط الزي للكادر الطبي



الإدارة العامة للشؤون القانونية

www.moh.gov.sa | 920009080 | SaudiMOH | MOHPortal | SaudiMOH | Saudi_Moh



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

الجدول الزمني للتدريب



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences



رابط الرغبات

 كلية العلوم الطبية التطبيقية

الصفحة الرئيسية \ كلية العلوم الطبية التطبيقية \ النماذج الإلكترونية

☆

التسجيل الإلكتروني للتدريب (برنامج طب المختبرات/ طلاب) 2023-2022م

نماذج تسجيل التدريب بالمستشفيات من : 1443/07/06 هـ - 2022/02/07 م ، إلى : 1443/07/27 هـ - 2022/02/28 م

بيانات المستخدم :

— سيتم تضمين البيانات التالية مع النموذج

الاسم كاملاً : عمرو جمال جميل حلواني

البريد الإلكتروني : azjhalawani

الجنس : ذكر

الرقم الجامعي : 4420107

نوع المستخدم : أعضاء هيئة التدريس

جهة العمل : كلية العلوم الطبية التطبيقية - طب المختبرات

البيانات الشخصية

* الاسم باللغة الإنجليزية

طبقاً لجواز السفر أو رخصة القيادة السعودية (يتم إرفاق صورة الوثيقة المستخدمة).

الاسم باللغة الإنجليزية



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

* صورة من جواز السفر

لمطابقة الاسم باللغة الإنجليزية (لا يتجاوز حجم الصورة 2 ميجابايت).



No file selected. [...Browse](#)

* رقم الهوية الوطنية

رقم الهوية الوطنية

* صورة الهوية الوطنية



No file selected. [...Browse](#)

رقم الجوال

رقم الجوال

* الجواز الصحي

يرجى تحميل المرفق بصيغة pdf



No file selected. [...Browse](#)

صورة شهادة اجتياز دورة الإنعاش القلبي الرئوي BLS

يرجى تحميل المرفق بصيغة pdf



No file selected. [...Browse](#)

البيانات الأكاديمية

* المعدل التراكمي

المعدل التراكمي

* صورة من السجل الأكاديمي للطالب



No file selected. [...Browse](#)

اختبار المستشفيات التدريبية

* الرغبة الأولى

الرجاء اختيار عدد 10 مستشفيات مرتبة على حسب الرغبة، علماً بأن هذه الخيارات نهائية ولا يمكن تعديلها فيما بعد.

اختر من القائمة

* الرغبة الثانية

اختر من القائمة

* الرغبة الثالثة

اختر من القائمة



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

* الرغبة التاسعة

* الرغبة العاشرة

مستشفيات أخرى

الرجاء تحديد اسم المستشفى و المدينة و رقم الرغبة.

تعهد

* أقر وأتعهد بصحة البيانات المدونة أعلاه، وأتحمل كامل المسؤولية المترتبة على ذلك، كما أقر بالموافقة على سياسة التدريب واللوائح المنظمة لسنة الامتياز بعد الاطلاع عليها (يمكنك الاطلاع على سياسة التدريب واللوائح المنظمة لسنة الامتياز من خلال صفحة لجنة شؤون المستشفيات والتدريب بالكلية)

إرسال

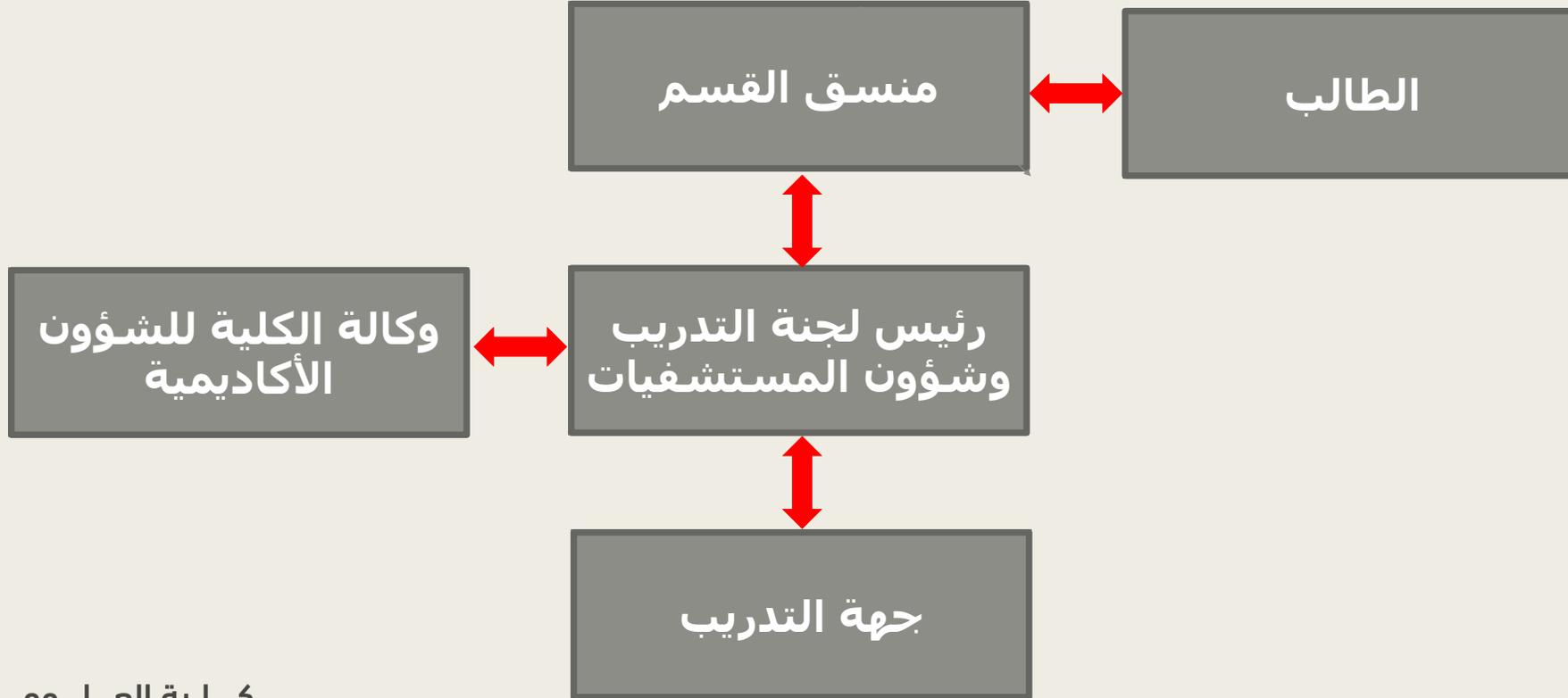
حفظ كمسودة



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

مسار التعاملات



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

ملحوظة مهمة: تواصل الطالب خلال فترة الامتياز
تكون فقط عن طريق منسق التدريب بالقسم

النقل



كلية العلوم
الطبية التطبيقية
Faculty of Applied
Medical Sciences

■ يجب أن يكون سبب النقل لأسباب قاهرة / خارجة عن الإرادة.

نموذج طلب نقل (نموذج ١)

بيانات المتكرب / المتكربة

أتمت بل كافة الوثائق المطلوبة مسمية والعمل كامل للمسؤولية

الاسم	
الرقم الجامعي	
رقم الجول	
التخصص	<input type="checkbox"/> طب المختبرات <input type="checkbox"/> التغذية الإكلينيكية <input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> الخدمات الطبية الطلابية <input type="checkbox"/> تقنية التخدير <input type="checkbox"/> الرعاية النفسية
سبب النقل	
التاريخ	م ٢٠٢ / /
التوقيع	

بيانات جهة التدريب الحالية

ملاحظة: يرجى إرفاق تقييم المتكرب لجميع الأقسام

اسم الجهة	
الموافقة على النقل	<input type="checkbox"/> الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة
اسم مشرف التدريب	
التاريخ	م ٢٠٢ / /
التوقيع	

بيانات جهة التدريب الجديدة

اسم الجهة	
الموافقة على قبول المتكرب	<input type="checkbox"/> الموافقة <input type="checkbox"/> عدم الموافقة
اسم مشرف التدريب	
التاريخ	م ٢٠٢ / /
التوقيع	

اعتماد لجنة التدريب وشؤون المستشفيات

الاسم	د. عمرو بن جمل شهاب حلواني
لتاريخ	م ٢٠٢ / /
لتوقيع	



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

الإجازات

م	نوع الإجازة	المدة
١	الإجازة السنوية	١٠ أيام
٢	الإجازة الطارئة	٥ أيام
٣	إجازة الزواج	٥ أيام
٤	إجازة الولادة	٤ أسابيع
٥	الإجازة العلمية	أسبوعان
٦	الإجازة المرضية	حسب التقرير الطبي

■ **ملحوظة هامة:** لا يُسمح للمتدرب بجمع إجازتين مع بعضهما البعض.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

نموذج طلب إجازة (نموذج ٢)

بيانات المتدرب / المتدربة

الاسم	
الرقم الجامعي	
رقم الجواز	
التخصص	<input type="checkbox"/> طب المختبرات <input type="checkbox"/> التقديرية الإكلينيكية <input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي
	<input type="checkbox"/> الخدمات الطبية الطارئة <input type="checkbox"/> تقنية التخدير <input type="checkbox"/> الرعاية التمريضية

نوع الإجازة

<input type="checkbox"/> الإجازة السنوية (١٠ أيام)	<input type="checkbox"/> الإجازة الطارئة (٥ أيام)	<input type="checkbox"/> إجازة الزواج (٥ أيام)
<input type="checkbox"/> إجازة الولادة (٤ أسابيع)	<input type="checkbox"/> الإجازة العلمية (أسبوعان)	<input type="checkbox"/> إجازة مرضية

تفاصيل الإجازة

مدة الإجازة	٥ أيام
تاريخ بداية الإجازة	٢٠٢٢ / / م
تاريخ نهاية الإجازة	٢٠٢٢ / / م

تعهد المتدرب

أتعهد بأن كافة البيانات المذكورة أعلاه صحيحة وأنني أكمل العمل المسؤول.

لتاريخ	٢٠٢٢ / / م
لتوقيع	

جهة التدريب

اسم الجهة	
اسم مشرف التدريب	
لتاريخ	٢٠٢٢ / / م
لتوقيع	

تأليف القسم بالكلية

اسم منسق الأمتياز بالمقسم	
لرصيد المتبقي من عدد الإجازة المستحقة	(/ / أيام)
لتاريخ	٢٠٢٢ / / م
لتوقيع	

اعتماد لجنة التدريب وشؤون المستشفيات

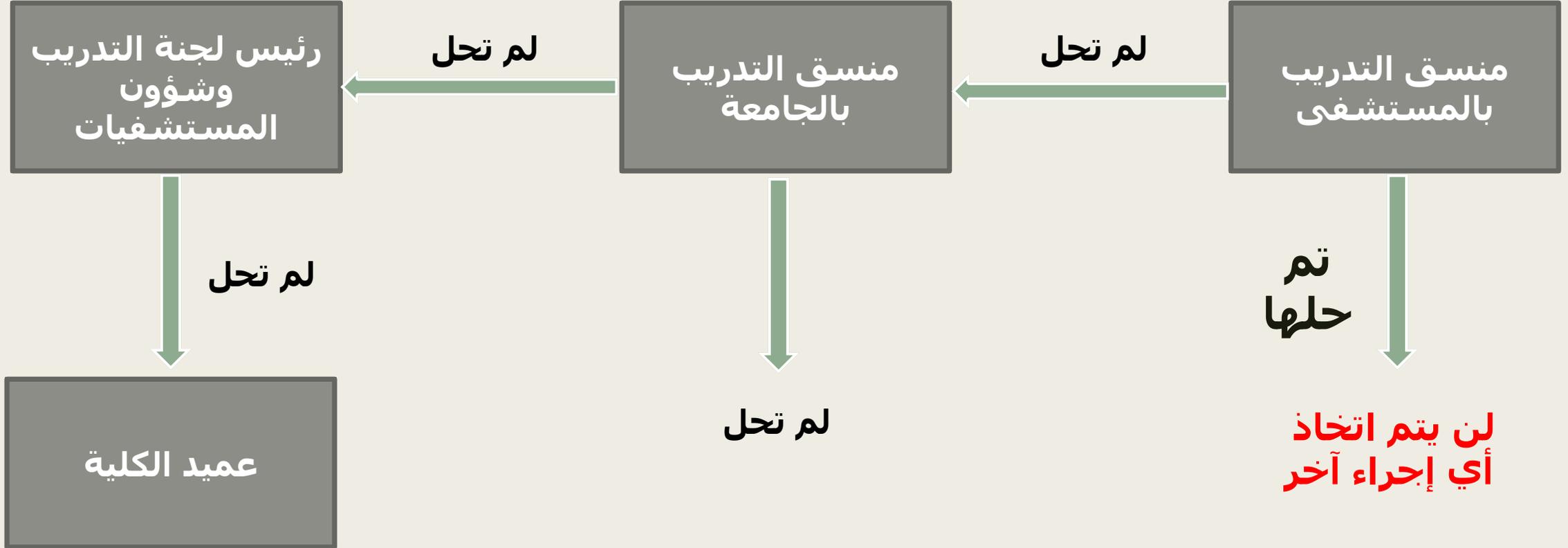
الاسم	د. عمرو بن جمال شهاب خلواني
لتاريخ	٢٠٢٢ / / م
لتوقيع	



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

حل مشكلات التدريب



عقوبات التدريب

يمكن أن يؤدي عدم الالتزام في الحضور / التدريب والسلوك / أو حصول بعض المواقف الغير لائقة إلى بعض أو كلاً مما يلي:

- إعطاء تحذير شفهي / كتابي للامتثال للوائح وأنظمة التدريب في المستشفى.
- تكرار التدريب في القسم.
- نقل التدريب إلى مستشفى آخر.
- إيقاف التدريب لمدة زمنية معينة (شهر فأكثر).
- إنهاء برنامج التدريب.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

شروط إنهاء التدريب

سيتم سحب المتدربين من التدريب وإنهاء تدريبهم إذا:

- تم الاستغناء عنهم وطردهم من التدريب بالمستشفى.
- إذا فشلوا في تحقيق الكفاءات والمهارات المطلوبة أثناء التدريب.
- إذا لم يحصلوا على درجة النجاح في التخصصات المطلوبة أو لم يحافظوا على متوسط الدرجة اللازمة لمواصلة برنامج التدريب.
- إذا فشلوا في اتباع سياسات ولوائح المستشفى والإجراءات التي تم وضعها من قبل لجنة التدريب وشؤون المستشفيات.
- إذا قام المتدرب بسحب نفسه من اختياره نظراً لظروفه.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

التقييم

■ ينقسم التقييم إلى جزأين:

(أ) جزء متعلق بمشرف المستشفى (٨٠%) وذلك يشمل التالي:

١. الالتزام بالمواعيد بما في ذلك الحضور المبكر.
٢. حسن السيرة والسلوك.
٣. القدرة على إثبات القدرة النظرية والعملية والفنية في تنفيذ الإجراءات والأنشطة.

(ب) جزء متعلق بمنسق اللجنة في القسم المختص (٢٠%).

ملحوظة مهمة: أي متدرب يحصل على تقييم أقل من ٦٠ سيتوجب عليه إعادة التدريب في القسم الذي حصل فيه على ذلك التقييم المتدني.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية
Faculty of Applied
Medical Sciences

إتمام التدريب والحصول على شهادة الامتياز

- يجب على المتدرب إتمام سنة كاملة من التدريب حسب الخطة المقدمة من القسم.
- يجب على المتدرب الحصول على التقييمات الخاصة بالتدريب وتقديمها إلى منسق التدريب في القسم.
- تمنح لجنة التدريب وشؤون المستشفيات المتدرب شهادة الامتياز بعد موافقة منسق التدريب بالقسم.
- أي متدرب يفشل في تقديم التقييمات أو حصوله على درجة أقل من ٦٠ لن يتم منحه شهادة إتمام التدريب.



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

شكراً جزيلاً



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences

أسئلة أو مقترحات



كلية العلوم
الطبية التطبيقية

Faculty of Applied
Medical Sciences