****

المركز الطبي الجامعي

**" نموذج طلب حضور مؤتمر ـ ندوة ـ دورة ـ ورشة عمل- لمنسوبي المركز الطبي الجامعي"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | ------------------------------------------------------------ | **رقم المنسوب** | ---------------------------- |
| **المسمى الوظيفي** | ------------------------------------------------------------ | **التوقيع / التاريخ** | -------------------------- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان النشاط** | ------------------------------------------------------------ | **الجهة المنظمة** | ---------------------------- |
| **المكان** | ------------------------------------------------------------ | **الدولة / المدينة** | ---------------------------- |
| **المدة** | ---------------------------------------------------------- | **تاريخ الانعقاد** | ---------------------------- |
| **نوع المشاركة** | **□** حضور فقط. **□** المشاركة ( ورقة عمل / بحث / ورشة عمل). | | |
| **رأي**  **الرئيس المباشر** | **□** أوافق على حضوره النشاط العلمي.  **□** لا أوافق، السبب: ----------------------------------------  الاسم: --------------------------------------- التوقيع: ---------------------- التاريخ: / / | | |
| **رأي لجنة الفنية للتطوير المهني والتعليم الطبي المستمر** | **□** نوافق على حضوره النشاط العلمي. **□** لا نوافق، السبب: ----------------------------------------  الاسم: --------------------------------------- التوقيع: ---------------------- التاريخ: / / | | |

|  |
| --- |
| **إدارة المركز الطبي الجامعي** |
| يعتمد  مدير عام المركز الطبي الجامعي  الدكتور/ ياسر بن حسن باحكيم  التوقيع: ------------------------------------------- التاريخ: / / 14هـ |

* لن تتم معالجة الغياب بنظام (حاضر) الا بعد إحضار (شهادة / مشهد) بالحضور وتسليمها لسكرتارية اللجنة لاستكمال الاجراءات اللازمة.