



نموذج طلب حضور المؤتمرات والندوات وورش العمل لمنسوبي العيادة الطبية الجامعية

		الاسم
رقم المنسوب		المسمى الوظيفي
التوقيع		التاريخ
		عنوان النشاط
		الجهة المنظمة
الدولة / المدينة		المكان
تاريخ الانعقاد		المدة
○ عن بُعد		○ حضوري
		○ المشاركة (ورقة عمل / بحث)

الرئيس المباشر

○ أوافق على حضوره النشاط العلمي.

○ لا أوافق، السبب:

الاسم: التوقيع: التاريخ: / /

قسم التطوير المهني والتعليم الطبي المستمر بالعيادة الطبية الجامعية

○ نوافق على حضوره النشاط العلمي.

○ لا نوافق، السبب:

الاسم: التوقيع: التاريخ: / /

إدارة العيادة الطبية الجامعية

مدير عام العيادة الطبية الجامعية

د. ياسر بن حسن باحكيم

التوقيع: التاريخ: / /

❖ لن تتم معالجة الغياب إلا بعد إحضار (شهادة/مشهد) بالحضور ورفعها إلكترونياً عبر منظومة وافي.