

استمارة متدرب

اسم الطالب / الطالبة	
الاسم باللغة الانجليزية	
القسم	التخصص
الجنسية	
رقم الهوية	
تاريخها	
الهاتف	الجوال
مكان السكن	
إعادة تأهيل	امتياز
مستويات	نوع التدريب
الجهة التعليمية	
موقع التدريب	
(١)	الخيارات حسب الرغبة
(٢)	
(٣)	
اسم المتدرب/ المتدربة	
التوقيع	

مشرف / مشرفة التدريب
الاسم :

الجوال :

التوقيع :

مدير الجهة التعليمية	نصادق على صحة المعلومات
الاسم :	الختم
التوقيع :	

هذه الحقول خاصة بإدارة التدريب والابتعاث بصحة جازان	
اسم منسق التدريب :	التاريخ / / ١٤ هـ
اليوم :	الملاحظات :
التوقيع	

شروط التدريب الميداني بإدارة التدريب و الابتعاث بصحة جازان

- (١) تعبئة نموذج متدرب .
- (٢) حضور البرنامج التوجيهي .
- (٣) إرفاق الخطة التدريبية , المهارات المطلوبة (للمستويات) و مدة التدريب من الجهة التعليمية.
- (٤) التقيد بالخطة المعتمدة من إدارة التدريب و الابتعاث حيث لا يحق للطلاب تغيير مسار الخطة دون علم إدارة التدريب و بعد تقديم أسباب تغيير الخطة .
- (٥) التقيد بالزى الرسمي (يمنع استعمال الماكياج وتطويل الأظافر للنساء)
- (٦) يمنع تطويل الشعر و الأظافر للرجال
- (٧) يمنع أيضا ارتداء الملابس الضيقة و الزينة الخ) .
- (٨) الالتزام بقواعد العمل المتعارف عليها في المنشآت الصحية (مواعيد الحضور والانصراف , احترام وإتباع تعليمات مشرف التدريب بالمنشأة الصحية .
- (٩) يجب ان تكون فترة التدريب في ثلاث مرافق صحية .
- (١٠) آلية احتساب الغياب :
 - أ- ٥٪ إنذار شفوي
 - ب- ١٠٪ إنذار تحريري .
 - ت- ١٥٪ إنذار تحريري ثاني .
 - ث- ٢٠٪ يوقف عن التدريب ويرسل إلى إدارة التدريب والابتعاث بصحة جازان
- ✓ توقيع التعهد الخطي الموضح أدناه .

تعهد خطي

أتعهد أنا الموضح بياناته / بياناتها أدناه بأن التزم بالعمل بالقسم الذي وجهت إليه للتدريب وإن أحافظ على سرية المعلومات التي تخص المرضى و إن أتقيد بأنظمة الوزارة المعمول بها داخل المستشفى و أن أتقيد بالزى الرسمي أثناء فترة التدريب و في حالة مخالفتي لهذه اللوائح فإنه يحق للمستشفى إيقافني عن التدريب و أن يتخذ الإجراء المناسب ضدي حسب الأنظمة و اللوائح المعمول بها بإدارة التدريب و الابتعاث بصحة جازان.

..... و الله الموفق .

اسم المتدرب/المتدربة	رقم الجوال	التوقيع