



وزارة الصحة
Ministry of Health

الضوابط والتعليمات العامة:

١. أن يكون المتقدم سعودي الجنسية.
٢. ألا يتجاوز العمر (٤٥) سنة.
٣. أن يكون أحد منسوبي ديوان الوزارة أو مديريات الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات.
٤. أن يكون قد أمضى سنة على الأقل في الخدمة الحكومية عند تقديم الطلب.
٥. ألا يقل تقدير الأداء الوظيفي للموظف لآخر سنة عن (جيد جداً).
٦. ألا يكون المرشح ممن أخل بواجباته الوظيفية أو صدرت بحقه عقوبة تأديبية جراء تقصير في أداء العمل خلال العامين السابقين للترشيح وألا يكون محالاً إلى التحقيق أو مكفوف اليد أو طرفاً في قضية قائمة.
٧. ألا يكون المرشح قد سبق أن أنهيت بعثته أو إفادته نتيجة إهمال أو تقصير منه أو لضعف مستواه الدراسي أو لإخلاله بواجباته كمبتعث أو موفد للدراسة.
٨. أن تكون كافة بياناته الشخصية والوظيفية محدثة على نظام إدارة الموارد البشرية (موارد).
٩. تعبئة استمارة طلب الموافقة على الترشيح للإيفاد كاملة واعتمادها من أصحاب الصلاحية قبل تقديم الطلب.
١٠. أن يكون التخصص المراد دراسته امتداداً أو متوائماً مع تخصص المرشح الحالي ومساره الوظيفي.



وزارة الصحة Ministry of Health

١١. أن يكون لدى المرشح شهادة تصنيف وبطاقة تسجيل مهني سارية المفعول بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية بناءً على آخر مؤهل دراسي.

١٢. أن يكون مسمى البرنامج في القبول مطابقاً للتخصص المعلن عنه في الخطة المعتمدة من قبل الوزارة.

١٣. أن يكون القبول الدراسي بنظام الانتظام الكامل محددًا فيه بداية ونهاية الدراسة والمدة الدراسية والرسوم الدراسية إن وجدت.

١٤. المقاعد محدودة في كل درجة علمية وتخصص وسيتم المفاضلة عليها بين المتقدمين وفقاً لمعايير المفاضلة التالية:

- المعدل التراكمي لآخر مؤهل دراسي.
- تقويم الأداء الوظيفي.
- سنوات الخدمة.
- وجود ابتعاث أو إيفاد سابق.
- مرثيات الإدارة العامة المختصة.
- نوع القبول (برسوم / بدون رسوم).
- درجة المرشح في اختبار تحديد مستوى اللغة الإنجليزية.
- نوع الدراسة في آخر مؤهل (انتظام / انتساب).

١٥- أن تكون وثائق المرشح مكتملة وصحيحة أثناء التقديم.

١٦- إنهاء قرارات الإيفاد أو الابتعاث السابقة الصادرة للمرشح في حال الانسحاب أو عدم الالتحاق بها.

١٧- (لبرامج الماجستير فقط) يلزم الحصول على شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما يلي:

- أن تكون شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية سارية عند تقديم الطلب.
- ألا تقل الدرجة عن (٥) في اختبار (IELTS) أو ما يعادلها في اختبارات (TOFFEL IBT) أو (STEP).
- يستثنى من ذلك الحاصلين على آخر مؤهل دراسي من جامعات خارج المملكة للدول الناطقة باللغة الإنجليزية.



وزارة الصحة
Ministry of Health

المسوغات المطلوبة:

- استمارة طلب الترشيح المرفقة بالإعلان معتمدة من قبل أصحاب الصلاحية.
- صورة من بطاقة الهوية الوطنية.
- صورة من آخر مؤهل دراسي موضحاً بها المعدل التراكمي، مع ضرورة إرفاق قرار معادلة الشهادة للحاصلين على المؤهل من خارج المملكة.
- صورة من تقييم الأداء الوظيفي لآخر سنة.
- سجل التصنيف والتسجيل الصادر من هيئة التخصصات الصحية للممارسين الصحيين (ساري المفعول).
- بيان خدمة حديث للموظف مصدق من إدارة خدمات الموارد البشرية. شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية.
- إشعار قبول دراسي بنظام (الانتظام) محدد فيه تاريخ بداية ونهاية الدراسة والمدة والرسوم الدراسية إن وجدت.
- لموظفي التشغيل الذاتي يلزم إرفاق بطاقة الارتباط المالي في حال تحمل جهة العمل الرسوم المترتبة على البرنامج أو الإقرار بتحمل الرسوم الدراسية باستمارة الترشيح.
- في حال الالتحاق بالبرنامج قبل رفع الطلب يلزم إرفاق المستند النظامي لبدء الدراسة بالإضافة للسجل الأكاديمي أو تقرير دراسي عن المدة التي تم قضاؤها بالبرنامج.



وزارة الصحة
Ministry of Health

آلية التقديم:

- طباعة استمارة الترشيح المرفقة بالإعلان مع تعبئة كافة الحقول واعتمادها من قبل أصحاب الصلاحية.
- تقديم طلب الإيفاد بعد توفر جميع المسوغات.
- اعتماد الطلب وإرسال الترشيح النهائي بعد المطابقة من قبل إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب بالمنطقة / المحافظة إلى الإدارة العامة للشؤون الأكاديمية والتدريب بالوزارة قبل نهاية فترة التقديم.



وزارة الصحة
Ministry of Health

خطة الإيفاد الداخلي للعام ٢٠٢١ للتخصصات الصحية لغير الأطباء

التمريض			
برامج هيئة التخصصات	ماجستير	التخصص	
0	10	تمريض المجتمع	1
0	10	تمريض الطفولة	2
0	10	تمريض الصحة النفسية	3
0	30	ممارسة التمريض المتقدم	4
60	10	تمريض الطوارئ	5
0	10	التمريض الباطني والجراحي	6
0	10	ترميم الأمومة	7
60	0	ترميم الرعاية الحرجة	8
40	0	تمريض العناية المركزة لحديثي الولادة	9
20	0	ترميم الأورام	10
20	0	ترميم القلب	11
10	0	القبالة	12
المختبرات الطبية			
4	6	الآحياء الدقيقة الاكلينيكية (الطبية)	13
0	3	علم الامراض الاكلينيكي	14
0	3	علم الانسجة	15
4	6	علم الكيمياء الحيوية الاكلينيكية	11
0	4	علم الوراثة الجزيئية المرضية (الطبية)	17
0	7	علم امراض الدم	18
4	0	علم بنك الدم ونقل الدم	19
0	6	علوم المختبرات الاكلينيكية	20



وزارة الصحة
Ministry of Health

خطة الإيفاد الداخلي للعام ٢٠٢١ للتخصصات الصحية لغير الأطباء

الصيدلة			
برامج هيئة التخصصات	ماجستير	التخصص	
25	24	الصيدلة السريرية	21
8	0	الإقامة في الصيدلية السريرية (السنة الثانية)	22
0	5	اقتصاديات الدواء	23
0	5	معلوماتية صحية للصيدلة	24
خدمة المستشفيات			
0	4	الرعاية التنفسية	25
0	4	البصريات	26
الأشعة			
0	3	الفيزياء الطبية	27
0	3	معلوماتية صحية (باكس)	28
15	4	التصوير الطبي	29
التأهيل الطبي			
0	9	علاج طبيعي (تخصص دقيق)	30
الطوارئ والكوارث			
0	6	خدمات طبية طارئة	31
0	5	إدارة الطوارئ والكوارث	32



وزارة الصحة
Ministry of Health

خطة الإيفاد الداخلي للعام ٢٠٢١ للتخصصات الصحية لغير الأطباء

الطوارئ والكوارث			
برامج هيئة التخصصات	ماجستير	التخصص	
0	6	خدمات طبية طارئة	31
0	5	إدارة الطوارئ والكوارث	32
الصحة النفسية والخدمة الاجتماعي			
0	6	الخدمة الاجتماعية الطبية	33
0	6	علم النفس العيادي	34
الجودة وسلامة المرضى			
0	3	جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى	35
التغذية			
0	4	تغذية انسان	36
0	9	تغذية سريرية	37
0	4	علوم الأغذية	38
الصحة العامة			
0	3	وبائيات	39
0	3	الصحة المهنية	40
0	3	مكافحة العدوى	41



وزارة الصحة
Ministry of Health

خطة الإيفاد الداخلي للعام ٢٠٢١ للتخصصات الصحية لغير الأطباء

الأسنان			
برامج هيئة التخصصات	ماجستير	التخصص	
0	6	تقنية أسنان	42
0	6	صحة فم وأسنان	43
0	6	مساعد طبيب الأسنان	44
الصحة الإلكترونية			
0	4	معلوماتية صحية	45



وزارة الصحة
Ministry of Health

استمارة طلب ترشيح

1. معلومات عن مقدم الطلب

الاسم	السجل المدني	رقم الجوال	آخر مؤهل دراسي	تاريخه

نوع الوظيفة	مسمى الوظيفة	جهة العمل الحالية	بداية الخدمة في الدولة
			ه / /

ابتعاث خارجي

ايفاد داخلي

تدريب خارجي (برنامج تدريبي مدته تتراوح من 6 أشهر إلى سنة دراسية ولا ينتهي بمؤهل)

2. معلومات عن الطلب

التخصص/عنوان البرنامج	الدرجة العلمية	الجهة التعليمية/التدريبية	الدولة مقر الدراسة أو التدريب
نوع البرنامج	مدة البرنامج	تاريخ البداية	تكلفة الدراسة/التدريب

هل أنت مسجل حالياً في أي برنامج دراسي أو متقدم لبرنامج ؟

نعم (وفي حالة الإجابة بنعم الرجاء ذكر *..)

لا



استمارة طلب ترشيح

٣. إقرار مقدم الطلب

إقرار مقدم الطلب

أتعهد أنا الموظف الموضح بياناتي أعلاه بالموافقة على التحول المؤسس في حال إقراره لدى ملاكي الوظيفي سواء اثناء سريان قرار ايفادي / ابتعائي او بعد نهايته نظرا لعلمي المسبق بتوجه الوزارة الى التحول المؤسسي في جميع قطاعاتها الصحية.

الاسم: _____
التوقيع: _____

(خاص بموظفي التشغيل الذاتي) في حال تحمل الموظف الرسوم الدراسية

أتعهد أنا الموقع اسمي أدناه بأن أتحمّل كافة الرسوم المالية المترتبة على التحاقني بالبرنامج اعلاه لكامل مدة الدراسة والمحافظة على اوقات سداد الرسوم في الجهة التعليمية والالتزام بدفع المصاريف الدراسية في حينها وفي حالة مخالفة ذلك فأنا للوزارة الحق في استبعادني من البرنامج الدراسي أو التدريبي وحسم ما تبقى من مبالغ لم يتم سدادها من راتبي الشهري.

الاسم: _____
التوقيع: _____

أقر بأنني أطلعت على كافة الشروط والضوابط والتعليمات الخاصة بالترشيح وأن جميع المرفقات في الطلب مكتملة ومطابقة للأصول وفي حال عدم اكتمالها سيتم استبعاد الطلب، وأن التقديم لا يعتبر موافقة نهائية حتى صدور القرار.

مقدم الطلب: _____
الاسم: _____
التوقيع: _____

٤. موافقة أصحاب الصلاحية

الاسم:	موافقة المدير المباشر: مدير المستشفى / المركز الصحي / الإدارة
التوقيع:	

الاسم:	موافقة مدير الشؤون الأكاديمية والتدريب ب: المنطقة/المحافظة
التوقيع:	
الاسم:	موافقة الإدارة المختصة ب: المنطقة /المحافظة
التوقيع:	

التاريخ:	الاسم:	اعتماد مدير عام / مدير الشؤون الصحية ب المنطقة / المحافظة
الختم:	التوقيع:	مدير عام بديوان الوزارة