



وزارة الصحة
Ministry of Health

خطة الإيفاد الداخلي ٢٠٢٤ الإدارة العامة للشؤون الأكاديمية والمدرّيب

برامج ماجستير طب الاسنان

التخصصات المتاحة	
طب أسنان أطفال	01
الاستعاضة السنية	02
علاج الجذور وعصب الأسنان	03
تقويم الأسنان	04
علاج أمراض اللثة	05
جراحة الفم والوجه والفكين	06



الشروط والضوابط العامة للإيفاد الداخلي

- 01 أن يكون المتقدم سعودي الجنسية.
- 02 أن يكون أحد منسوبي الوزارة على الخدمة المدنية، التشغيل الذاتي
- 03 ألا يكون المرشح ممن أخل بواجباته الوظيفية أو صدرت بحقه عقوبة تأديبية جراء تقصير في أداء العمل خلال العامين السابقين للترشيح وألا يكون محال إلى التحقيق أو مكفوف اليد أو طرف في قضية قائمة.
- 04 ألا يكون المرشح قد سبق أن أنهيت بعثته أو إيفاده نتيجة إهمال أو تقصير منه أو لضعف مستواه الدراسي أو لإخلاله بواجباته كمبتعث أو موفد للدراسة.
- 05 ألا يتجاوز العمر (٤٥) سنة هجرية.
- 06 أن يكون قد أمضى سنة على الأقل في الخدمة الحكومية عند تقديم الطلب.
- 07 ألا يقل تقدير الأداء الوظيفي للموظف لآخر سنة عن (ممتاز).
- 08 أن تكون كافة بياناته الشخصية والوظيفية محدثة على نظام إدارة الموارد البشرية (موارد).
- 09 أن يكون حاصلاً على درجة البكالوريوس بتقدير جيد مرتفع كحد أدنى..
- 10 أن يكون لديه شهادة تصنيف وبطاقة تسجيل مهني سارية المفعول بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية بناءً على آخر مؤهل دراسي.
- 11 أن يكون التخصص المراد دراسته امتداداً أو متوائماً مع تخصص المرشح الحالي ومساره الوظيفي.
- 12 تعبئة استمارة طلب الموافقة على الترشيح للإيفاد كاملة واعتمادها من أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي .



- 13 المقاعد محدودة في كل تخصص وسيتم المفاضلة عليها بين المتقدمين وفقاً لمعايير المفاضلة التالية:
- سنوات الخدمة.
 - المعدل التراكمي لأخر مؤهل دراسي.
 - نوع الدراسة في آخر مؤهل (انتظام/ انتساب).
 - درجة المرشح في اختبار تحديد مستوى اللغة الإنجليزية.
 - تقويم الأداء الوظيفي.
 - وجود ابتعاث أو إيفاد سابق.
 - مرثيات الإدارة العامة المختصة.
 - مرثيات الجهة التعليمية.
 - الاحتياج للتخصص بالتجمع/ المنطقة/ المحافظة.
- 14 أن تكون وثائق المرشح مكتملة وصحيحة أثناء التقديم.
- 15 إنهاء قرارات الإيفاد أو الابتعاث السابقة الصادرة للمرشح في حال الانسحاب أو عدم الالتحاق بها.
- 16 يلزم الحصول على شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما يلي:

الدرجة	نوع الأختبار
6	IELTS Academic
75	TOFFL IBT

- على أن لا يتجاوز تاريخ شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية سنتين من تاريخ تقديم الطلب.

17 اجتياز اختبار القبول في التخصص والمقابلة الشخصية من الجامعة .



المسوغات المطلوبة

- 01 استمارة طلب الترشيح المرفقة بالإعلان معتمدة من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- 02 صورة من بطاقة الهوية الوطنية.
- 03 صورة من آخر مؤهل دراسي موضحاً بها المعدل التراكمي على ان لا يقل عن جيد، مع ضرورة إرفاق قرار معادلة الشهادة للحاصلين على المؤهل من خارج المملكة.
- 04 صورة من تقييم الأداء الوظيفي لآخر سنة.
- 05 صورة سارية المفعول من سجل التصنيف والتسجيل المهني الصادر من هيئة التخصصات الصحية.
- 06 شهادة تحديد مستوى اللغة الإنجليزية وفقاً لما هو موضح في الفقرة (١٦) من الشروط والضوابط العامة للإيفاد الداخلي .
- 07 صورة من شهادة انتهاء برنامج الامتياز.
- 08 صورة من أصل السجل الأكاديمي.
- 09 عدد ٣ خطابات توصية.
- 10 صورة من اختبار التصنيف المهني للهيئة السعودية للتخصصات الصحية

الية التقديم

- طباعة استمارة الترشيح المرفقة بالإعلان مع تعبئة كافة الحقول واعتمادها من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- تقديم طلب الإيفاد بعد توفر جميع المسوغات من خلال الخدمات الذاتية بنظام موارد باتباع الخطوات التالية:
- الخدمات الذاتية للموظفين.
- إيفاد & إبتعاث.
- طلب إيفاد.

استمارة طلب ترشيح

(١) معلومات عن مقدم الطلب

الاسم	السجل المدني	رقم الجوال	آخر مؤهل دراسي	تاريخه
نوع الوظيفة	مسمى الوظيفة	جهة العمل الحالية	بداية الخدمة في الدولة	
<input type="checkbox"/> خدمة مدنية / <input type="checkbox"/> تشغيل ذاتي				

(٢) معلومات عن الطلب

ابتعاث خارجي ايفاد داخلي تدريب خارجي (برنامج تدريبي مدته تتراوح من ٦ أشهر إلى سنة دراسية ولا ينتهي بمؤهل)

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

اسم البرنامج	الجهة التعليمية	تاريخ الالتحاق

(٣) إقرار مقدم الطلب
(خاص بموظفي الخدمة المدنية)

اتعهد أنا الموظف الموضح بياناتي أعلاه بالموافقة على التحول المؤسسي في حال اقراره لدى ملاكي الوظيفي سواء اثناء سريان قرار ايفادي/ ابتعاثي 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 أتحمل كافة الرسوم المالية المترتبة على التحاق بالبرنامج اعلاه لكامل مدة الدراسة والمحافظة على أوقات سداد الرسوم في الجهة التعليمية والالتزام بدفع المصاريف الدراسية في حينها وفي حالة مخالفة ذلك فأنا للوزارة الحق في استيعادي من البرنامج الدراسي أو التدريبي وحسم ما تبقى من مبالغ لم يتم سدادها من رأتي الشهري.

الاسم : _____ التوقيع: _____

أقربأني 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

موافقة المدير المباشر:	الاسم : _____
مدير المستشفى/ المركز الصحي/ الإدارة	التوقيع : _____
موافقة مدير الشؤون الأكاديمية والتدريب ب:	الاسم : _____
المنطقة/المحافظة	التوقيع : _____
موافقة الإدارة المختصة ب:	الاسم : _____
المنطقة / المحافظة	التوقيع: _____
اعتماد مدير عام / مدير الشؤون الصحية ب المنطقة / المحافظة	الاسم : _____
مدير عام بديوان الوزارة	التوقيع: _____
	التاريخ: _____
الختم	