



وزارة الصحة
Ministry of Health

الضوابط والتعليمات العامة:

- 1- أن يكون المتقدم سعودي الجنسية.
- 2- ألا يتجاوز العمر (45) سنة.
- 3- أن يكون أحد منسوبي ديوان الوزارة أو مديريات الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات.
- 4- أن يكون قد أمضى سنة على الأقل في الخدمة الحكومية عند تقديم الطلب.
- 5- ألا يقل تقديره في الأداء الوظيفي لآخر سنة عن (جيد جداً).
- 6- ألا يكون طرفاً في قضية قائمة أو مكفوف اليد أو صدر في حقه عقوبة تأديبية خلال السنتين الماضيتين.
- 7- ألا يكون قد سبق أن أنهيت بعثته أو إفادته نتيجة إهمال أو تقصير منه أو لضعف مستواه الدراسي أو لإخلاله بواجباته كمبتعث أو موفد للدراسة.
- 8- أن تكون كافة بياناته الشخصية والوظيفية محدثة على نظام إدارة الموارد البشرية (موارد).
- 9- أن يكون لديه شهادة تصنيف وبطاقة تسجيل مهني سارية المفعول بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية بناءً على آخر مؤهل دراسي.
- 10- تعبئة استمارة طلب الموافقة على الترشيح للإيفاد كاملة واعتمادها من أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي قبل تقديم الطلب.
- 11- أن تكون جميع الوثائق مكتملة وصحيحة أثناء التقديم.



وزارة الصحة Ministry of Health

12- إنهاء قرارات الإيفاد أو الابتعاث السابقة الصادرة له في حال الانسحاب أو عدم الالتحاق بها.

13- أن يكون خريج ثانوية عامة مسار علمي بتقدير لا يقل عن جيد وحاصل على دبلوم في الصيدلة لا يقل عن جيد للمتقدمين على برنامج التجسير.

14- الحصول على درجة البكالوريوس بتقدير عام لا يقل عن جيد جداً في تخصص الصيدلة أو دكتور صيدلة للمتقدمين على برنامج الماجستير.

15- 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 (4) في اختبار (IELTS) أو ما يعادلها حسب اللائحة الداخلية لابتعاث وإيفاد وتدريب منسوبي الوزارة للمتقدمين على برامج التجسير.
- ألا تقل الدرجة عن (5) في اختبار (IELTS) أو ما يعادلها حسب اللائحة الداخلية لابتعاث وإيفاد وتدريب منسوبي الوزارة للمتقدمين على برامج الماجستير.
- يستثنى من ذلك الحاصلين على آخر مؤهل دراسي من جامعات خارج المملكة للدول الناطقة باللغة الإنجليزية.

16- المقاعد محدودة لكل تخصص وسيتم المفاضلة عليها بين المتقدمين وفقاً للمعايير التالية:

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



وزارة الصحة
Ministry of Health

المسوغات المطلوبة:

- استمارة طلب الترشيح المرفقة بالإعلان معتمدة من قبل أصحاب الصلاحية حسب الملاك الوظيفي.
- 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 سارية المفعول.
- لموظفي التشغيل الذاتي يلزم إرفاق بطاقة الارتباط المالي في حال تحمل جهة العمل الرسوم المترتبة على البرنامج أو الإقرار بتحمل الرسوم الدراسية باستمارة الترشيح.



وزارة الصحة
Ministry of Health

آلية التقديم:

- تعبئة استمارة الترشيح المرفقة بالإعلان واعتمادها من قبل أصحاب الصلاحية.
- رفع استمارة الترشيح مع كامل المسوغات والمستندات المطلوبة في الفترة من تاريخ الإعلان وحتى نهاية دوام يوم الخميس ١٧/٦/١٤٤٣ هـ الموافق ٢٠٢٢/١/٢٠ م لدى إدارة الرعاية الصيدلية بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة لدراستها والمفاضلة بين المتقدمين وترشيح عدد (١٠) مرشحين بحد أقصى للتجسير في الصيدلة، (٥) مرشحين بحد أقصى لماجستير الصيدلة الإكلينيكية، وفقاً لآلية المفاضلة والترشيح المبلفة لهم من قبل الإدارة العامة للرعاية الصيدلية.
- يتم اعتماد الترشيحات من قبل إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب والمدير (العام) للشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة، وإرسالها إلى الإدارة العامة للرعاية الصيدلية بالوزارة في موعد أقصاه نهاية دوام يوم الخميس ٢/٧/١٤٤٣ هـ الموافق ٢٠٢٢/٢/٠٣ م.
- تقوم الإدارة العامة للرعاية الصيدلية باستكمال إجراءات المفاضلة بين المرشحين وإرسالها إلى الإدارة العامة للشؤون الأكاديمية والتدريب بالوزارة في موعد أقصاه نهاية دوام يوم الخميس ١٦/٧/١٤٤٣ هـ الموافق ٢٠٢٢/٢/١٧ م لإكمال اللازم.

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	
<input type="checkbox"/> خدمة مدنية / <input type="checkbox"/> تشغيل ذاتي			هـ / /	

(2) معلومات عن الطلب

ابتعاث خارجي ايفاد داخلي تدريب خارجي (برنامج تدريبي مدته تتراوح من 6 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

(3) إقرار مقدم الطلب

(خاص بموظفي الخدمة المدنية)

أتعهد أنا الموظف الموضح بياناتي أعلاه بالموافقة على التحول المؤسسي في حال إقراره لدى ملاكي الوظيفي سواء أثناء سريان قرار ايفادي/ ابتعاثي أو بعد نهايته

نظراً لعلمي المسبق بتوجه الوزارة إلى التحول المؤسسي في جميع قطاعاتها الصحية.

التوقيع:

الاسم:

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

أتعهد أنا الموقع اسمي أدناه بأن أتحمّل كافة الرسوم المالية المترتبة على التحاق بالبرنامج أعلاه لكامل مدة الدراسة والمحافظة على أوقات سداد الرسوم في

الجهة التعليمية والالتزام بدفع المصاريف الدراسية في حينها وفي حالة مخالفة ذلك فأن للوزارة الحق في استبعادني من البرنامج الدراسي أو التدريبي وحسم ما تبقى

من مبالغ لم يتم سدادها من راتبي الشهري.

التوقيع:

الاسم:

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:
------------	--------	----------

(4) موافقة أصحاب الصلاحية

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