



طلب اضافة اعتماد مقر تدريبي جديد للمركز التدريبي المعتمد
Addition of Training Site to Training Center

The Training Center Information (The Training center that is Responsible for the SCFHS-Accredited Training Programs)			معلومات المركز التدريبي (المركز التدريبي المسؤول عن البرامج التدريبية المعتمدة لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)		
Name of the Training Center:			الاسم الرسمي المعتمد للمركز التدريبي :		
Mailing Address:			العنوان:		
City , Postal Code:			المدينة , الرمز البريدي :		
The Training Center Website:			الموقع الالكتروني للمركز التدريبي:		
Sector (select one)		القطاع (اختر واحد)			
<input type="radio"/> Ministry Of Health	<input type="radio"/> وزارة الصحة	<input type="radio"/> Ministry Of Interior	<input type="radio"/> وزارة الداخلية	<input type="radio"/> قطاع عام آخر (حدد)	<input type="radio"/> Other Public Sector (Specify)
<input type="radio"/> Ministry Of Education	<input type="radio"/> وزارة التعليم	<input type="radio"/> Private Sector	<input type="radio"/> قطاع خاص	<input type="radio"/> Charity Sector	<input type="radio"/> قطاع خيري
<input type="radio"/> Ministry Of Defense	<input type="radio"/> وزارة الدفاع				
<input type="radio"/> Ministry Of National Guard	<input type="radio"/> وزارة الحرس الوطني				
Healthcare Institution Category (Select one)		فئة المؤسسة الصحية (اختر واحد)			
<input type="radio"/> Primary Healthcare Center	<input type="radio"/> مركز رعاية صحية أولية	<input type="radio"/> Healthcare Cluster	<input type="radio"/> تجمع صحي	<input type="radio"/> مستشفى جامعي	<input type="radio"/> University Hospital
<input type="radio"/> Secondary Healthcare Center	<input type="radio"/> مستشفى عام	<input type="radio"/> Other (Specify)	<input type="radio"/> أخرى (حدد)		
<input type="radio"/> Tertiary Healthcare Center	<input type="radio"/> مستشفى متخصص				
<input type="radio"/> Specialized Center	<input type="radio"/> مركز متخصص				
Designated Institutional Official Information (DIO) (The individual who had the Authority and Responsibility for All the SCFHS-Accredited Training Programs at this Healthcare Institution)			معلومات الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب (صاحب الصلاحية والمسؤول عن الإشراف على جميع برامج التدريب المعتمدة من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في هذه المؤسسة الصحية)		
First:	Middle:	Last Name:	اللقب:	الاسم الأوسط:	الاسم الأول:
رقم الجوال : Mobile No :			البريد الالكتروني الرسمي للممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب : Official Personal DIO Email		
			البريد الالكتروني العام للممثل النظامي: DIO General Email: dio@.....		





المقر التدريبي المراد إضافته	المدينة	City	Training Site Requested to be added
١.			1.
٢.			2.
٣.			3.
٤.			4.
٥.			5.
٦.			6.
٧.			7.
٨.			8.
٩.			9.
إقرار		Declaration	
<ul style="list-style-type: none"> يقر المركز التدريبي بالاطلاع على لائحة الاعتماد المؤسسي والبرامجي وقواعدها التنفيذية ومعايير الاعتماد المؤسسي والبرامجي قبل التقدم بطلب الاعتماد ويعتبر نموذج الطلب الموقع اقراراً بالالتزام بما ورد فيها. 		<ul style="list-style-type: none"> The Training Center Declares that the Institutional and Programs Accreditation Bylaws, Executive Rules and Accreditation Standards were reviewed prior to the submission of this signed application form , and declares the commitment of the Healthcare Institution to abide by it . 	
<ul style="list-style-type: none"> يقر المركز التدريبي الحاصل على الاعتماد المؤسسي والبرامجي بالالتزام باللوائح والقواعد التنفيذية والسياسات والإجراءات والقرارات والتعليمات ذات العلاقة بالاعتماد والتدريب والتقييم التي تصدرها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية عبر موقعها الالكتروني أو أحد قنواتها المعتمدة 		<ul style="list-style-type: none"> The Training Center that Receives the Institutional and Programs Accreditation declares that it will abide by all the SCFHS Accreditation, Training and Assessment related Bylaws, Executive Rules, Polices, Procedures, Announcements and Decisions made by the SCFHS through its Website, Email, or any of its Formal Channels. 	
<ul style="list-style-type: none"> يرجى إرسال نموذج الطلب بعد تعبئته وتوقيعه للبريد الالكتروني الخاص بإدارة الاعتماد المؤسسي Inst.accreditation@scfhs.org.sa حيث سيتم التعامل معه من قبل فريق الاعتماد عند استلامه. 		<ul style="list-style-type: none"> Kindly , submit this signed application from through the Institutional Accreditation Email Inst.accreditation@scfhs.org.sa where our Accreditation Team will process it accordingly. 	
يتم توقيع النموذج من قبل الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب المخول بالتوقيع عن المؤسسة الصحية To be signed by the Designated Institution Official			

الاسم (Name):

الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب المخول بالتوقيع في المؤسسة الصحية
(Designated Institutional Official)

التاريخ (Date):

التوقيع (Signature):



stamp

