

نموذج تعديل مسمى المركز التدريبي المعتمد  
Training Center Demographic Data Modification Form

| معلومات المركز التدريبي The Training Center Information<br>(المركز التدريبي المسؤول عن البرامج التدريبية المعتمدة من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية) |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Training Center Current Name:   |   | اسم المركز الحالي:  |  |
| Training Center New Name:   |   | اسم المركز الجديد:  |  |
| Address:  |   | العنوان:  |  |
| City, Postal Code:  |   | المدينة، الرمز البريدي:                                   |  |
| Training Center Website:  |   | الموقع الإلكتروني للمركز التدريبي:                        |  |
| القطاع الصحي (اختر واحد)<br>HealthCare Section (please Select One)  |   |   |  |
| <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"/> Ministry of Education   | <input type="radio"/> وزارة التعليم         | <input type="radio"/> Privet Sector                       | <input type="radio"/> قطاع خاص                 |
| <input type="radio"/> Ministry of Defense   | <input type="radio"/> وزارة الدفاع          | <input type="radio"/> Charity Sector                      | <input type="radio"/> قطاع خيري                |
| <input type="radio"/> Ministry of National Guard  | <input type="radio"/> وزارة الحرس الوطني    | <input type="radio"/> Other Public Sector (Specify .....) | <input type="radio"/> قطاع عام آخر (حدد .....) |
| فئة المركز التدريبي (اختر واحد)<br>Training Center Category (Please Select one)   |   |   |  |
| <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"/> Secondary Healthcare Center   | <input type="radio"/> مستشفى عام            | <input type="radio"/> University Hospital                 | <input type="radio"/> مستشفى جامعي             |
| <input type="radio"/> Tertiary Healthcare Center  | <input type="radio"/> مستشفى متخصص          | <input type="radio"/> Other (Specify.....)                | <input type="radio"/> أخرى (حدد .....)         |
| <input type="radio"/> Specialized Center  | <input type="radio"/> مركز متخصص            |   |  |



## معلومات الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب (DIO) Information of Designated Institution Official (DIO)

(صاحب الصلاحية الحالي المخول بالتوقيع عن المؤسسة الصحية والمسؤول عن الإشراف على جميع البرامج التدريبية المعتمدة من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| الاسم الأول<br>First Name   | الاسم الثاني<br>Middle Name        | اللقب<br>Last Name  |
| التصنيف المهني<br>Rank.   | رقم ملف الهيئة<br>SCFHS Profile ID | رقم الجوال<br>Mobile No.  |
| البريد الإلكتروني العام للممثل النظامي:<br>General DIO Email<br>dio@institution.org |                                    | البريد الإلكتروني الرسمي للممثل النظامي:<br>Official DIO Email<br>A.Ahmad@institution.org |

| إقرار   | Declaration   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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 .</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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 الإلكتروني أو أحد قنواتها المعتمدة</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>يرجى إرسال نموذج الطلب بعد تعبئته وتوقيعه للبريد الإلكتروني الخاص بإدارة الاعتماد المؤسسي Inst.accreditation@scfhs.org.sa حيث سيتم التعامل معه من قبل فريق الاعتماد عند استلامه.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kindly , submit this signed application from through the Institutional Accreditation Email <a href="mailto:Inst.Accreditation@scfhs.org">Inst.Accreditation@scfhs.org</a> where our Accreditation Team will process it accordingly.</li> </ul>   |

يتم توقيع النموذج من قبل الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب

To be signed by the Designated Institution Official

.....:(Name) (Designated Institutional Official) الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب المخول بالتوقيع  
الاسم في المؤسسة الصحية

.....:(Date) التوقيع (Signature):.....  
التاريخ

