



طلب اضافة اعتماد مقر تدريبي جديد للبرنامج التدريبي المعتمد
Addition of Training Site to Training Program

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"/> Ministry Of Education	<input type="radio"/> قطاع عام آخر (حدد)
<input type="radio"/> Ministry Of Defense	<input type="radio"/> وزارة الدفاع	<input type="radio"/> Other Public Sector (Specify)	<input type="radio"/> قطاع خاص	<input type="radio"/> Ministry Of National Guard	<input type="radio"/> قطاع خيري
<input type="radio"/> Ministry Of National Guard	<input type="radio"/> وزارة الحرس الوطني	<input type="radio"/> Private Sector	<input type="radio"/> Charity Sector		
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"/> Secondary Healthcare Center	<input type="radio"/> مستشفى جامعي
<input type="radio"/> Tertiary Healthcare Center	<input type="radio"/> مستشفى متخصص	<input type="radio"/> University Hospital	<input type="radio"/> أخرى (حدد)	<input type="radio"/> Specialized Center	<input type="radio"/> مركز متخصص
<input type="radio"/> Specialized Center	<input type="radio"/> مركز متخصص	<input type="radio"/> Other (Specify)			
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		
dio@.....			البريد الالكتروني العام للممثل النظامي: DIO General Email:		
Training Site Requested to be added		City	المدينة	المقر التدريبي المراد إضافته	
1.				. ١	
2.				. ٢	
3.				. ٣	





Accredited Training Program (In case if the Request is for Adding a Training Site for a Specific Training Program)		البرنامج التدريبي المعتمد (في حال كان الطلب لإضافة مقر تدريبي لبرنامج تدريبي معين)	
Training program name:		اسم البرنامج التدريبي:	
Training Center:	المركز التدريبي	City	المدينة:
<input type="radio"/> Diploma <input type="radio"/> Residency <input type="radio"/> Fellowship		<input type="radio"/> اختصاص دقيق <input type="radio"/> اختصاص عام <input type="radio"/> دبلوم	
Training Program Type:		<input type="radio"/> Full Program <input type="radio"/> Shared Program <input type="radio"/> Training Unit	نوع البرنامج: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مشترك <input type="radio"/> وحدة تدريبية
Proposed Program Director Information		معلومات مدير البرنامج المرشح	
Full Name:		الاسم الرباعي:	
SCFHS Profile ID No:		رقم ملف الهيئة:	
Nationality :		الجنسية:	
Mobile No:		رقم الجوال:	
Official Email :		البريد الإلكتروني الرسمي:	
Declaration		إقرار	
<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 بالاطلاع على لأئحة 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 that Receives the Institutional and Programs Accreditation declares that it will abide by all the SCFHS Accreditation, Training and Assessment related Bylaws, Executive Rules, Policies, Procedures, Announcements and Decisions made by the SCFHS through its Website, Email, or any of its Formal Channels. 		<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 الإلكتروني أو أحد قنواتها المعتمدة 	
<ul style="list-style-type: none"> Kindly , submit this signed application from through the Program Accreditation Email Programs.Accreditation@scfhs.org where our Accreditation Team will process it accordingly. 		<ul style="list-style-type: none"> يرجى إرسال نموذج الطلب بعد تعبئته وتوقيعه للبريد الإلكتروني الخاص بإدارة الاعتماد البرامجي Programs.Accreditation@scfhs.org حيث سيتم التعامل معه من قبل فريق الاعتماد عند استلامه. 	
يتم توقيع النموذج من قبل الممثل النظامي للشؤون الأكاديمية والتدريب المخول بالتوقيع عن المؤسسة الصحية To be signed by the Designated Institution Official			

.....:(Name) الاسم

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

.....:(Date) التاريخ

.....:(Signature) التوقيع

stamp

