

العبد التدريسي والسريري الاسبوعي

الأســــــــــــــــــــم :

الدرجة العلمية :

جهة العمل كمستشار غير متفرغ :

تاريخ بداية العمل : / / ١٤ هـ

العبد السريري/الأكاديمي في المستشفى الذي يعمل به مستشاراً غير متفرغ	الوقت في كلية الطب والمستشفيات الجامعية				اليوم
	مرور على المرضى في الأجنحة	عمليات	عيادة	تدريس	
عيادة - عمليات - مرور على المرضى أخرى :	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	الأحد
من الساعة : إلى الساعة :					
عيادة - عمليات - مرور على المرضى أخرى :	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	الاثنين
من الساعة : إلى الساعة :					
عيادة - عمليات - مرور على المرضى أخرى :	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	الثلاثاء
من الساعة : إلى الساعة :					
عيادة - عمليات - مرور على المرضى أخرى :	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	الأربعاء
من الساعة : إلى الساعة :					
عيادة - عمليات - مرور على المرضى أخرى :	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	من الساعة : إلى الساعة:	الخميس
من الساعة : إلى الساعة :					

١- توقيع صاحب الطلب (الاستشاري غير المتفرغ) : التاريخ : / / ١٤ هـ

تلتزم الجهة الطالبة بالتقيد بالأوقات المذكورة أعلاه التي سيعمل بها صاحب الطلب استشارياً غير متفرغ مع الالتزام بإعلام إدارة الكلية بأي تغيير قد يطرأ عليها
 توقيع رئيس الجهة الطالبة أو من ينيبه

الاسم :	الوظيفة :	الختم
---------	-----------	-------

اسم رئيس القسم : التاريخ : / / ١٤ هـ

التاريخ: / / ١٤ هـ

حفظه الله

سعادة رئيس قسم /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

أفيد سعادتكم بأنني قد أطلعت على قواعد وضوابط عمل الاستشاري غير المتفرغ التي تم اقرارها
بمجلس كلية الطب في جلسته الثالثة بتاريخ ٢٨/١٠/١٤٢٦ هـ وأتعهد بالالتزام بجميع البنود التي وردت
فيها.

كما أتعهد بأن العبء الاكلينيكي / الأكاديمي في المستشفى أو الجهة التي أعمل بها كمستشار
غير متفرغ مطابق للجدول المرفق وأن أعمل وفقاً له.

ولكم خالص التحية والتقدير،،،

مقدم الطلب:

الاسم:

الوظيفة:

التوقيع:

حفظه الله

سعادة رئيس قسم /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

أفيد سعادتكم بأنني على اطلاع بأن نظام الاستعانة بخدمات الاستشاري غير المتفرغ لا يجيز تقديم الخدمات لأكثر من قطاع صحي حكومي أو خاص واحد وأنني متعاون حاليا مع ولا أعمل لدى أي جهة أخرى.

كما أفيدكم بأن العبء الإكلينيكي في المستشفى الذي أعمل بها كمستشار غير متفرغ مطابق للجدول المرفق.

ولكم خالص التحية والتقدير،،،

مقدم الطلب:

الاسم:

الوظيفة:

التوقيع: