

استمارة ترشيح التمريض للعمل ضمن فرق الدعم السريع خارج المنطقة

اسم المنشأة الصحية	المنطقة/المحافظة			
الاسم رباعي	رقم الهوية الوطنية/الاقامة			
رقم ملف المرشح	رقم الجوال			
الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	هاتف العمل	تحويلة	
الجنسية	البريد الالكتروني			

مسمى الوظيفة	<input type="checkbox"/> مساعد صحي <input type="checkbox"/> فني <input type="checkbox"/> أخصائي <input type="checkbox"/> أخصائي أول <input type="checkbox"/> استشاري غير طبيب	
رقم الوظيفة	القسم الذي يعمل به	
العمل الذي يمارسه المرشح		
نوع العقد	<input type="checkbox"/> خدمة مدنية <input type="checkbox"/> تشغيل ذاتي	

<input type="checkbox"/> اتعهد بصحة جميع المعلومات الواردة في النموذج واتحمل المسؤولية الكاملة عن ذلك			
موافقة المنشأة الصحية	توقيع المرشح	التاريخ	١٤ / / هـ
	اسم مدير التمريض	التاريخ	١٤ / / هـ
	اسم مدير المنشأة الصحية	التاريخ	١٤ / / هـ
ختم المنشأة الصحية			

اعتماد الشؤون الصحية بالمنطقة الداعمة	<input type="checkbox"/> نوافق على الترشيح وتم التأكد من أن الممرض يطابق المعايير التي تطلبها الوزارة		
	اسم مدير التمريض	التاريخ	١٤ / / هـ
	اسم مدير الشؤون الصحية	التاريخ	١٤ / / هـ
ختم الشؤون الصحية			

اعتماد الشؤون الصحية بالمنطقة المدعومة	اسم المنطقة	تاريخ المباشرة	
		تاريخ انتهاء التكليف	
	اسم مدير التمريض	التاريخ	١٤ / / هـ
	اسم مدير الشؤون الصحية	التاريخ	١٤ / / هـ
ختم الشؤون الصحية			