



### نموذج طلب تدريب ( حكومي – أهلي )

مدير إدارة الأمن بإدارة مستشفيات القوات المسلحة بمنطقة الطائف /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

نأمل التكرم بإصدار تصريح دخول مبنى ( المستشفى ) للموضح هويته / ها أدناه علما " بأننا نتعهد بإعادته فور الانتهاء منه والتقيد بالتعليمات الخاصة بهذا التصريح ، شاكرين تعاونكم فيما يخدم المصلحة، و السلام عليكم .

توقيع المساعد للشؤون الأكاديمية :

البيانات الشخصية :											
رقم الهوية الوطنية / الإقامة / جواز السفر											
تاريخها : / / 14هـ						مصدرها : / / 14هـ					
الاسم الأول :			اسم الأب :			اسم الجد :			اسم العائلة :		
الجنس :			ذكر <input type="radio"/> أنثى <input type="radio"/>			تاريخ الميلاد : / / 14هـ			مكان الميلاد :		
عنوان السكن :			الحالة الاجتماعية :								
رقم الجوال :											
المؤهل العلمي :											
التخصص :											
بيانات التدريب :											
نوع التدريب : صحي <input type="radio"/> فني <input type="radio"/> إداري <input type="radio"/>											
الجهة القادم منها : جهة حكومية <input type="radio"/> جهة أهلية <input type="radio"/>											
المبلغ المدفوع :											
حالة المتدرب : طالب <input type="radio"/> امتياز <input type="radio"/> زمالة <input type="radio"/> هيئة التخصصات <input type="radio"/> تطوعي <input type="radio"/>											
مستوى الزمالة : R <sub>5</sub> <input type="radio"/> R <sub>4</sub> <input type="radio"/> R <sub>3</sub> <input type="radio"/> R <sub>2</sub> <input type="radio"/> R <sub>1</sub> <input type="radio"/>											
الجهة الموجه إليها : القسم :											
تاريخ ابتداء التدريب : / / 14هـ											
نهايته : / / 14هـ											
اسم وعنوان أقرب شخص :											
رقم الجوال : 0 5											

أقر أنا الموضح اسمه / ها اعلاه

بأنه تم إبلاغي من قبل إدارة الشؤون الأكاديمية بإدارة مستشفيات القوات المسلحة بمنطقة الطائف بأن النظام المتبع في التدريب :-

- 1- عدم المطالبة بأي مزايا مالية أو سكن أو وظيفة خلال فترة تدريبي بالمستشفى أو بعد إنهاء التدريب .
- 2- الالتزام بأنظمة وتعليمات القوات المسلحة فيما يخص الأمور الأمنية داخل المنشآت العسكرية من حيث منع التصوير وعدم التجوال في المنشأة الا في الأوقات التي يتطلب تدريبي التواجد بها .
- 3- الالتزام بالزي الرسمي المحدد لي من قبل القسم المسؤول عن تدريبي ويكون الزي المحتشم وغير المخالف للأنظمة العامة .
- 4- في حالة عدم الالتزام بالنظام العام وباللوائح النظامية فإن للشؤون الأكاديمية الحق في إنهاء تدريبي دون ادنى مسؤولية .
- 5- عدم التحدث أو الكتابة لأي وسائل اعلامية عن أي شيء يخص مستشفيات القوات المسلحة بمنطقة الطائف إلا بإذن من الجهات المخولة في ذلك وعلى ذلك أوقع .....

الاسم :	التوقيع :
---------	-----------

صورة شمسية



المملكة العربية السعودية

وزارة الدفاع

الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة

سري / بعد التعبئة  
نموذج رقم ( 2 ) ( للسعوديين )

الاسم رباعياً	مكان الولادة	تاريخ الولادة	مكان المنشأ
رقم حفيظة النفوس	مصدرها	تاريخها	رقم بطاقة الاحوال
اسم الام ثلاثي	جنسيتها	مكان الميلاد	
اسم الأب رباعي	رقم حفيظته	مصدرها	تاريخها
اسم ( أمير / شيخ القبيلة / العمدة ) البلد الذي ينتمي إليه	العنوان و رقم الهاتف :		
الوظيفة الحالية	هل سبق و أن عملت	اين كان عملك السابق	
	نعم <input type="radio"/> لا <input type="radio"/>		
نوع العمل الذي عملته سابقاً	عنوان العمل السابق	تاريخ الاستقالة / الفصل بالتاريخ الهجري	
الحالة الاجتماعية : <input type="radio"/> أعزب <input type="radio"/> متزوج <input type="radio"/> عدد الزوجات			
عدد	اسم الزوجة رباعياً	الجنسية	مكان الولادة
1			تاريخها
2			
3			
4			
مجموع الأبناء :- ذكور :- إناث :-			
المستوى الدراسي	المدارس التي تلقى تعليمه بها :		
المرحلة	اسم المدرسة	مكانها	تاريخها
الابتدائية			
المتوسطة			
الثانوية			
أخرى			
العنوان			
رقم الهاتف			
إقرار أقر بأن البيانات أعلاه صحيحة و أتحمل مسؤولية كل ما يخالف ذلك :- الاسم : التوقيع :			
المسنول الذي قام بتعبئة النموذج	الرتبة :-	التوقيع :-	

ملاحظة :

1- يرفق صورة من حفيظة النفوس بالإضافة إلى نسخة من بطاقة الأحوال المدنية .