



وزارة الصحة
Ministry of Health

إعلان | Announcement



فتح باب الالتحاق ببرنامج الماجستير تخصصات طب الأسنان بجامعة رياض العلم

شروط التقديم:

- 1- درجة البكالوريوس بتقدير جيد كحد أدنى.
- 2- خدمة وظيفية لا تقل عن سنة.
- 3- ألا يكون ملتحقاً بأي برنامج آخر خلال فترة التقديم على البرنامج.
- 4- أن يكون لديه تصنيف وتسجيل مهني سار المفعول من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

مسوغات التقديم:

استمارة ترشيح إيفاد داخلي إلى جامعة رياض العلم المرفقة موقعة ومختومة من أصحاب الصلاحية مع إرفاق كامل مسوغات الترشيح الموضحة بالاستمارة.

آلية التقديم والمفاضلة:

- يبدأ تلقي الطلبات اعتباراً من يوم الأحد ٥-٥-٤٤٢هـ الموافق ٢٠-١٢-٢٠٢٠م وحتى نهاية دوام يوم الخميس ٢٣-٥-٤٤٢هـ الموافق ٧-١-٢٠٢١م لدى إدارة طب الأسنان بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة/التجمع الصحي لدراساتها والمفاضلة بين المتقدمين وترشيح عدد ٥ مرشحين وفقاً لآلية المفاضلة والترشيح المبلفة لهم من قبل الإدارة العامة لطب الأسنان.
- يتم اعتماد الترشيحات من قبل إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب والمدير (العام) للشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة/الرئيس التنفيذي للتجمع الصحي.
- تتولى إدارة طب الأسنان بالمديرية/التجمع الصحي إرسال الترشيحات النهائية بعد اعتمادها إلى الإدارة العامة لطب الأسنان بالوزارة.
- تقوم الإدارة العامة لطب الأسنان باستكمال إجراءات المفاضلة بين المرشحين بالتنسيق مع جامعة رياض العلم.
- تزود جامعة رياض العلم الإدارة العامة للشؤون الأكاديمية والتدريب بقائمة المرشحين المقبولين لديها.

معايير المفاضلة:

- 1- حاجة المنطقة للتخصص (٤٠٪).
- 2- المعدل التراكمي لشهادة بكالوريوس طب الأسنان (٣٠٪).
- 3- درجة المرشح في اختبار الأيلتس/التوفل "IBT" (١٥٪).
- 4- سنوات الخدمة منذ بداية التعيين على وظيفة طبيب مقيم أسنان (١٥٪).

للاستفسارات،

يمكنكم التواصل على البريد الإلكتروني:

أو الاتصال على سنترال الوزارة:
٠١٢١٢٥٥٥٥
تحويلة: ٢٦٠٢

dental@moh.gov.sa



وزارة الصحة

Ministry of Health

استمارة ترشيح إيفاد داخلي لبرامج جامعة رياض العلم حسب اتفاقية التعاون مع وزارة الصحة

بيانات شخصية	
الاسم الرباعي	
رقم الهوية الوطنية	تاريخ الميلاد
المؤهل العلمي	التخصص
اسم الجهة التعليمية	سنة التخرج
التقدير العام	رقم هاتف الجوال
البريد الإلكتروني	@moh.gov.sa
بيانات وظيفية	
مسمى الوظيفة	رقم الملف
المرتبة أو المستوى	ملاك الوظيفة
المنطقة الحالية	بداية الخدمة في الدولة
جهة العمل الحالية	طبيعة العمل الحالي
البرنامج الدراسي	
الدرجة العلمية	الماجستير
الجهة التعليمية	جامعة رياض العلم بالرياض
	تاريخ بدء الدراسة
	الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢١م

هل أنت مسجل حالياً في أي برنامج دراسي؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم في حال الإجابة بـ (نعم)، الرجاء توضيح معلومات البرنامج الحالي:		
اسم البرنامج	تاريخ الالتحاق	
تاريخ الانتهاء	الجهة المنفذة والمكان	

هل سبق لك الالتحاق ببرنامج دراسي داخل أو خارج المملكة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم في حال الإجابة بـ (نعم)، الرجاء توضيح معلومات البرنامج الحالي:		
اسم البرنامج	تاريخ الالتحاق	
الجهة المنفذة	الحصول على المؤهل	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا



وزارة الصحة

Ministry of Health

مقدم الطلب			
الاسم	التوقيع		
موافقة صاحب الصلاحية (مدير المستشفى / مركز الرعاية الصحية الأولية / إدارة):			
الاسم	التوقيع		
الإدارة المختصة بالمنطقة/المحافظة/التجمع الصحي (إدارة الرعاية الصيدلانية - الأسنان):			
الاسم	التوقيع	الختم	
مدير الشؤون الأكاديمية والتدريب بالمنطقة/المحافظة/التجمع الصحي:			
الاسم	التوقيع	الختم	
مدير (عام) الشؤون الصحية بالمنطقة/المحافظة/الرئيس العام التنفيذي للتجمع الصحي:			
الاسم	التوقيع	الختم	

- * يجب تعبئة كافة حقوق الاستمارة مع إرفاق صور من مسوغات التقديم التالية، علماً بأن هذه الاستمارة لا تعتبر موافقة نهائية على الالتحاق بالبرنامج:
- 1- اخر مؤهل علمي حصل عليه المرشح.
 - 2- صورة بطاقة الهوية الوطنية.
 - 3- تقييم الأداء الوظيفي لآخر سنة.
 - 4- بيان خدمة حديث ومصداق.
 - 5- بطاقة التسجيل والتصنيف المهني.
 - 6- اختبار اللغة الإنجليزية (التوفل أو الايلتس).
 - 7- التعهد الإلزامي بالموافقة على التحول المؤسسي في حال إقراره لدى الملاك الوظيفي (الموظفي الباب الأول).