

طلب التحاق بالزمالة المصرية الدفعة التكميلية ٢٠١٨ للأطباء الغير عاملين بوزارة الصحة

السيد الأستاذ الدكتور/ مدير عام اللجنة العليا للتخصصات الطبية

تحية طيبة وبعد...

مقدمه لسيادتكم الطبيب:

تاريخ الميلاد / / ١٩ م السن يوم شهر سنة
عنوان السكن:

التليفون:المحمول أو الجوال:

الحالة الاجتماعية:

البريد الإلكتروني

الشهادات الحاصل عليها:

وأعمل حاليا بوظيفة:

جهة العمل

أرجو قبول طلبي للالتحاق بالزمالة المصرية في تخصص:

مع إقراضي والتزامي بإتباع جميع تعليمات الزمالة المصرية والانتظام في التدريب والعمل في المستشفيات ومراكز التدريب وفي جميع مجالات العمل في التخصص المعمول به في نظام الزمالة المصرية مع دفع الرسوم المقررة.

وأقبل التوزيع طبقا للأماكن التدريبية الخالية والمتاحة بالمستشفيات والمراكز الطبية.

المستندات المطلوبة:-

١. شهادة الطبيب الحر - ٢ . أصول المؤهلات العلمية. - ٣. ترخيص مزاولة المهنة- ٤ . الموقف من التجنيد
- ٥ . شهادة تأمين ضد مخاطر المهنة - ٦ . اصل من شهادة الميلاد. - ٧ . صورة من تحقيق الشخصية
- ٨ . عدد ثلاثة صور شخصية .

توقيع الطبيب

أقرار وتعهد المتقدم للزمالة المصرية الدفعة التكميلية ٢٠١٨

لغير العاملين بوزارة الصحة والسكان

أتعهد أنا الطبيب /.....بطاقة رقم قومي /.....

المتقدم للتدريب بالزمالة المصرية تخصص للعام الدراسي ٢٠١٨

أولاً: أقر بأنني غير مسجل حالياً لدراسة الدبلوم أو الماجستير أو الدكتوراة أو الزمالة المصرية وأتعهد بعدم التسجيل لأي دراسة أخرى بعد إلتحاقى بالزمالة المصرية وطوال فترة التدريب وحتى الانتهاء من الامتحانات ولايجوز لى التسجيل إلا فى حالة من ثلاث حالات وهى :-

١ . انتهاء تدريبي فى برنامج المصرية وحصولى على شهادة الزمالة المصرية .

٢ . فصلى من برنامج الزمالة المصرية لاي سبب من اسباب الفصل.

٣ . اعتذارى عن استكمال برنامج الزمالة المصرية .

ثانياً : أقبّل التوزيع طبقاً للأماكن التدريبية المتاحة بالمستشفيات والمراكز التدريبية بالمحافظة التى يتم توزيعها عليها وطبقاً لقواعد التنسيق ولا يحق لى تعديل التخصص أو المحافظة التدريبية مع علمى التام بأن الزمالة المصرية غير مسنولة عن توفير سكن داخل المستشفيات التدريبية .

ثالثاً: أتعهد بالالتزام بنظام الدوران الموضوع من المجلس العلمى للتخصص.

رابعاً: أتعهد بإحضار شهادة نجاحى فى امتحان التوفيل من إحدى الجامعات المصرية بمعدل ٥٠٠ درجة أو الجامعة الأمريكية بالقاهرة أو AMIDST أو شهادة ILTES من المركز الثقافى البريطانى بدرجة ٥,٥ درجة والشهادة صالحة حتى ٣ سنوات من تاريخ الحصول عليها ولا يسمح بقبولى وقبول اوراقى دون تقديم الشهادة.

خامساً: أتعهد بإحضار شهادة نجاحى فى امتحان الكمبيوتر (Word – Powerpoint – Internet) والذى تنظمه الزمالة المصرية فى (مركز المنيرة التابع للوزارة) ولا يسمح بقبولى وقبول اوراقى دون تقديم الشهادة.

سادساً: أتعهد بحضور المحاضرات النظرية والايام الاكلينيكية والدورات التدريبية وأى أنشطة أخرى مطلوبة من قبل الزمالة (ذات العلاقة فى التخصص)

١ . يتم المراسلات من الزمالة المصرية على المستشفى التدريبى (خطاب - فاكس) ملزمة للمتدرب .

٢ . فى حال التخلف عن تحقيق نسبة حضور الانشطة المقررة ألترم بتنفيذ العقوبات الموقعة على من المجلس العلمى وأقوم بحضورها على نفقتى الخاصة.

٣ . فى حالة رغبتى فى حضور الدورة المكثفة للمرة الثانية أو فى أى مرة يكون الحضور على نفقتى الخاصة عن كل يوم من أيام الدورة .

سابعاً: أتعهد بالالتزام بجميع تعليمات الزمالة والإنتظام فى التدريب والحضور للمستشفى أو المركز التدريبى فى أيام العمل الرسمية وكذلك حضور النوبتجات المقررة.

ثامناً: أتعهد بسداد رسوم التدريب وقدرها ٦٠٠٠ جنيه عن كل عام وفى حالة عدم سداد الرسوم يتم إيقاف التدريب .

تاسعاً: اتعهد بإحضار كتيب الانشطة Log Book معتمد من المدرب والمشرف ومدير المستشفى التدريبى فى حالة :-

١ . النقل من مستشفى تدريبي الى مستشفى تدريبي آخر .

٢ . عند طلب المجلس العلمى لمراجعة كتيب الانشطة .

٣ . قبل الجلوس لامتحان الجزء الثانى التحريرى .

عاشراً: أتعهد بالقيام بجميع واجبات الأطباء المقيمين من حضور وانصراف يومى ونوبتجات وما يقرره رئيسى المباشر فى القسم من واجبات وليس لى الحق فى الأجازات سوى :

➤ الأجازات الرسمية فقط كأقراى من الأطباء المقيمين كالأتى : ٢١ يوم أجازة اعتيادية عن كل سنة + ٧ أيام عارضة (اول ستة شهور يستحق ٣ أيام عارضة فقط) بخلاف الأجازات المرضية.

الحادى عشر : اتعهد بأن جميع الشهادات المتقدم بها سليمة والاوراق سليمة وعلى مسئوليتى الشخصية مع اقرارى بأنه فى حالة المخالفة لأعود على اللجنة العليا بالشكوى أمام أى جهة قضائية.

الثانى عشر : انقطاعى عن العمل او تكرار غيابى عنه يترتب عليه :

➤ دفع مبلغ ال ٥٠٠ جنيه شهري المخصوم من مقابل التدريب.

➤ إنهاء التدريب والفصل من البرنامج التدريبي.

الثالث عشر: فى حالى اعتذارى أو فصلى من برنامج الزمالة المصرية لاي سبب من الاسباب عدم مطالبتي باسترداد رسوم التدريب التى تم دفعها .

الرابع عشر :- أتعهد بعدم المطالبة بالتعيين فى وزارة الصحة بعد الحصول على شهادة الزمالة والخضوع للشروط العامة للتعيين.

الخامس عشر :- أوافق على إتخاذ جميع الإجراءات الخاصة باللائحة المنظمة للزمالة ضدى فى حالة مخالفتى للشروط أو عدم إلتزامى بالحضور اليومى والنوبتجات فى المراكز التدريبية الموزع عليها.

السادس عشر :- أطلعت على الشروط المنظمة لدخول الإمتحانات وسوف ألترم بها.

المقر بما فيه طيب:

التوقيع :

رقم البطاقة القومى: