



المجلس العمومي للاختصاصات الطبية

إقرار

أقر أنا الموقع أدناه وأتعهد بما يلي:

بند (١) الإنتظام بالتدريب التأهيلي المقرر لرفع الكفاءة وتطوير الأداء المهني في التخصص.

بند (٢) ألتزم بأن يكون سلوكي في فترة التدريب وفقا للقوانين المهنية الطبية وأخلاق المهنة ونظام المجلس.

بند (٣) الالتزام خلال فترة التدريب التأهيلي بالأنظمة والقوانين المعمول بها.

بند (٤) قبول مساهمة المجلس المالية التي سوف تمنح نظير إتمام المقررات التدريبية.

بند (٥) ابراز المستندات التالية عند انتهاء الدورة:

- ختم الدخول والخروج.
- شهادة اتمام الدورة التدريبية أو استمارة التقييم.

بند (٦) في حالة إخلالي بالالتزام بأي من النصوص الواردة في البنود من (١) إلى (٥) برد المبالغ التي تكبدها المجلس لإلتحاقني في التدريب التأهيلي.

الاسم: _____

البنك والفرع: _____

رقم الحساب: _____

رقم الهاتف: _____

توقيع الطبيب المتدرب: _____

التاريخ: _____