



دليل تسليم أطباء التكليف

اولا: مسار تسليم أطباء التكليف وإحاقهم ببرنامج الزمالة

يتوجه الطبيب الى إدارة الزمالة المصرية بمديرية الشؤون الصحية بالمحافظة (منسق الزمالة تحديدا) بالمستندات الخاصة بالزمالة

تقوم إدارة الزمالة المصرية (منسق الزمالة) بعد اكمال المستندات الخاصة بالإلتحاق للزمالة بإعطاء الطبيب خطاب لأداره شؤون العاملين بالمديرية ليستلم به

تستوفي إدارة شؤون العاملين إجراءات الاستلام وترسله الي الإدارة الصحية بخطاب للإستلام والإخلاء

يعود الطبيب بعد اخلاء طرفه من الادارة الصحية الى إدارة شؤون العاملين بالمديرية مستوفياً بيان حالة وظيفية وإخلاء الطرف

أطباء الجهات الخارجية يستمرون بالعمل و التدريب بالزمالة لحين صدور خطاب ترشيحهم و يحق لهم تجميد الزمالة أو تعديلها أو استكمالها في الجهة المكلف بها إذا كانت معتمدة

معاد توزيعه الى القوات المسلحة او الشرطة

في حالة اذا كان الطبيب

مرشح لنيابة جامعة

الأطباء الذين صدر لهم بالفعل خطاب ترشيحهم لنيابة الجامعة لا يتسلمون التدريب ويرسل بخطاب الى الجامعة بعد استلامه التكليف مباشرة

تابع لوزارة الصحة

تقوم إدارة شؤون العاملين بالمديرية بإخلاء طرف الطبيب وإعطاؤه خطاب لاستلام الزمالة موجه للمركز/المستشفى التدريبي مباشرة على أن ترسل المستشفى بيان بالأطباء الذين تسلموا التدريب الى الجهة التابعة لها مثل (هيئة المستشفيات التعليمية / أمانة المراكز المتخصصة / التأمين الصحي.. الخ) وكذا ترسل هذا البيان الى إدارة الزمالة بالمديرية

تقوم إدارة الزمالة بمراجعة المستندات وحفظها وارسال بيان معتمد بالأطباء الذين استوفوا اوراقهم وتسلموا التدريب بالفعل الى الزمالة المصرية تمهيد لإصدار كارتنيها الزمالة وتسليم اللوج بوك وكراسة الأنشطة

قائمة بالمستندات المطلوبة للإلتحاق بالزمالة المصرية

- 1- طلب الإلتحاق والإقرار الموجود باستمرار الإلتحاق معتمد ومختوم من جهة العمل الأصلية.
- 2- بيان الحالة الوظيفية من واقع ملف الطبيب معتمد من جهة عمله الأصلية يذكر فيه بوضوح تام الآتي:
(الطبيب مكلف في تخصص حركة تكليف سنة وإن التاريخ الفعلي لاستلام التكليف هو / /) .
- 3- أصول المؤهل الدراسي.
- 4- أصل شهادة الامتياز.
- 5- أصل شهادة الميلاد.
- 6- عدد ثلاثة صور شخصية حديثة 4 × 6.
- 7- صورة تحقيق الشخصية (وجهين).
- 8- الموقف من التجنيد للذكور (صورة طبق).
- 9- أصل شهادة المعادلة للأطباء خريجي الجامعات الخاصة.
- 10- إيصال دفع بمبلغ 770 جنية مصري على حساب وزارة الصحة والسكان – عمليات البحوث والتعليم والتدريب رقم 9/450/87484/5 (السداد من خلال أحد فروع البنك الأهلي القائمة بالتمويل الحكومي) أو الدفع إلكترونياً من خلال تطبيق خالص بعد الدخول على موقع الزمالة المصرية egyfellow.com واختيار الصفحة الخاصة بالدفع الإلكتروني للزميل المكلف.
- 11- إحضار شهادة التوفيق (من أي جهة حكومية بشرط الا تقل الدرجة عن 500 أو شهادة إيلتس بدرجة 5.5) خلال مدة 3 أشهر من استلام الزمالة.
- 12- إحضار شهادة الكمبيوتر (ورد – باوربوينت – إنترنت) خلال مدة 3 أشهر من استلام الزمالة من أحد الجهات التالية:

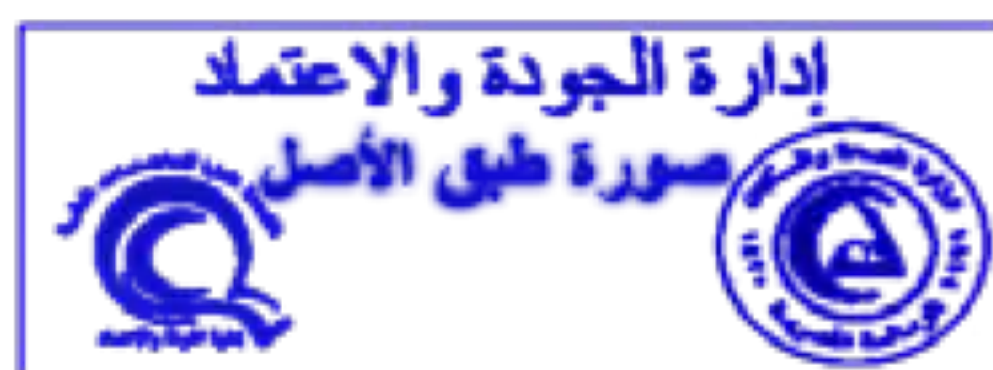
• مركز المنيرة بالقاهرة.

• ICDL (Arabia – Egypt)

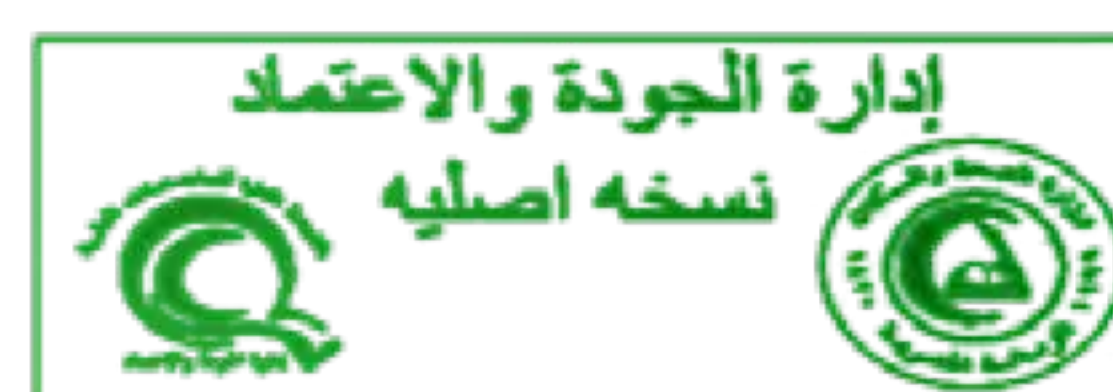
• أي جهة حكومية.

ملحوظة:-

تقدم أوراق الإلتحاق في حافظة بلاستيك وبنفس الترتيب المذكور بخط واضح.



Document Control



طلب التحاق بالزمالة المصرية دفعة تكليف

السيد الأستاذ الدكتور/ الأمين العام للجنة العليا للتخصصات الطبية

تحية طيبة وبعد،،،

مقدمه لسيادتكم الطبيب: آخر مؤهل حاصل عليه:

جهة العمل الأصلية : مديرية:

واعمل حالياً بإدارة: مديرية:

طبيب مقيم فى تخصص ضمن حركة نيايات

تاريخ الاستلام الفعلى للتكليف: / / 20

تاريخ الميلاد : / /

عنوان السكن :

التليفون: الموبيل :

البريد الإلكتروني:

توقيع الطبيب :

يعتمد،،،

رئيس الهيئة / مدير مديرية الشؤون الصحية

الأستاذ الدكتور /



بيانات الطبيب للزمالة المصرية دفعة

تملى بمعرفة الجهة التابع لها جهة تكليف الطبيب.

1. اسم الطبيب الرباعي:

المؤهل: -

تاريخ الحصول عليه:

تاريخ الحصول عليه:

تاريخ الحصول عليه:

العمل القائم به في جهة العمل الأصلية :

طبيب تكليف فى تخصص :- ضمن حركة نيلبات :

تاريخ الاستلام الفعلى بإدارة: مديرية :

النموذج أعلاه مستكمل والبيانات المدونة صحيحة ومطابقة والمستندات مستوفاه بالملف المقدم للزمالة المصرية.

مدير شئون العاملين

موظف السجلات

أوافق وترفع للسيد الأستاذ الدكتور/ الأمين العام للجنة العليا للتخصصات الطبية

مدير مديرية الشئون الصحية أو رئيس الهيئة

خاتم الهيئة أو المديرية

الأستاذ الدكتور/.....

بيان حالة وظيفية

- الاسم الرباعي للطبيب :-
- الوظيفة :-
- دفعة التكليف :-
- التاريخ الفعلي لإستلام التكليف :-
- المؤهل الدراسي :-
- تاريخ الحصول عليّة :-
- جهة العمل الاصلية :-
- جهة الانتداب إن وجد :-
- ملحوظة : يملئ بمعرفة المختص بمديرية الشؤون الصحية التابع لها الطبيب

توقيع الموظف المختص

يعتمد ،،،

مدير الشؤون الصحية

ختم شعار
الجمهورية



إقرار وتعهد المتقدم للزمالة المصرية دفعة

أقر أنا الطبيب/..... التابع لمديرية أو هيئة.....

المتقدم للتدريب بالزمالة المصرية تخصص للعام الدراسي 20 - 20

أولاً: أقر وأتعهد بعدم التسجيل لأي دراسة أخرى بعد التحاقى بالزمالة المصرية وطوال فترة التدريب وحتى الانتهاء من الامتحانات ولا يجوز لي التسجيل إلا بعد انتهاء تدريبي في برنامج الزمالة المصرية وحصولي على شهادة الزمالة المصرية.

ثانياً: أقبل التوزيع طبقاً للأماكن التدريبية المتاحة بالمستشفيات والمراكز التدريبية بالمحافظة التي يتم توزيعي عليها وطبقاً لقواعد التنسيق والتزم بالقواعد المنظمة التي أقرتها الزمالة المصرية فيما يخص تعديل التخصص أو المحافظة التدريبية.

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

رابعاً: أتعهد بحضور المحاضرات النظرية والأيام الإكلينيكية والدورات التدريبية وأي أنشطة أخرى مطلوبة من قبل الزمالة (ذات العلاقة في التخصص):-

1. تتم المراسلات المصرية من الزمالة المصرية على المستشفى التدريبي (خطاب - فاكس) وتكون هذه المراسلات ملزمة للمتدرب.
2. في حالة التخلف عن تحقيق نسبة حضور الأنشطة المقررة ألتزم بتنفيذ العقوبات الموقعة على من المجلس العلمي وأقوم بحضورها على نفقتي الخاصة.

3. في حالة رغبتني في حضور الدورة المكثفة للمرة الثانية أو في أي مرة يكون الحضور على نفقتي الخاصة عن كل يوم من أيام الدورة.
خامساً: أتعهد بالالتزام بجميع تعليمات الزمالة والانتظام في التدريب والحضور للمستشفى أو المركز التدريبي في أيام العمل الرسمية وكذلك حضور النوبتجات المقررة.

سادساً: أتعهد بسداد رسوم التدريب عن كل عام تدريبي وفي حالة عدم سداد رسومي يتم إيقاف تدريبي.

سابعاً: أتعهد بإحضار كتيب الأنشطة Log Book معتمد من المدرب والمشرف ومدير المستشفى التدريبي في حالة:

○ النقل من مستشفى تدريبي إلى أخرى.

○ طلب المجلس العلمي لمراجعة كتيب الأنشطة.

○ قبل الجلوس لامتحان الجزء الثاني التدريبي.

ثامناً: أتعهد بالعمل بجهات الوزارة مدة مماثلة لمدة التدريب المقررة للتخصص بعد حصولي على شهادة الزمالة المصرية.

وفي حالة عدم قضاء مدة مماثلة لمدة التدريب طبقاً للتخصص أتعهد بسداد قيمة رسوم التدريب عن المدة التي قضيتها بالزمالة المصرية في التخصص العام أو في التخصص الدقيق طبقاً لرسوم التدريب المقررة لكل تخصص.

تاسعاً: أتعهد بأنني سأقوم بسداد مبلغ 6000 جنية مصري (ستة الاف جنية مصري) عن كل عام تدريبي في التخصص العام في الحالات الآتية:

(1) حالة تخلفي (فصلي لأسباب تتعلق بعدم استيفائي متطلبات التدريب مثل عدم اجتيازي امتحان الجزء الأول أو الثاني في المواعيد المقررة.

(2) حالة اعتذاري عن استكمال مدة التدريب لأي سبب عدا الأسباب الخارجة عن إرادتي كالمرض الذي يثبت بقرار من المجالس الطبية المتخصصة.

(3) حالة الفصل التأديبي من الزمالة نتيجة عدم التزامي بالقواعد المقررة للتدريب (عدم الانضباط والالتزام بقواعد التدريب - الغياب عن التدريب بدون

أذن مسبق أو تجاوزي للحد الأقصى لوقف القيد)

(4) في التخصصات الدقيقة في حالة الاعتذار أو الفصل من برنامج الزمالة المصرية لأي سبب من الأسباب أتعهد بعدم مطالبتني لاسترداد رسوم التدريب التي يتم دفعها وفي حالة حصول الطبيب على شهادة الزمالة المصرية يتعهد بالعمل مدة مماثلة للتدريب بالوزارة.

عاشراً: بالنسبة لأطباء تخصص طب الأسرة وفي حالة الاعتذار أو السفر للخارج وعدم قضاء مدة مماثلة للتدريب يراجع بند اللانحة المالية في هذا الشأن

من حيث سداد رسوم التدريب والاعتماد لهذا التخصص.

الحادي عشر: اطلعت على الشروط المنظمة لدخول الامتحانات وسوف ألتزم بها.

الثاني عشر: أوافق على اتخاذ جميع الإجراءات الخاصة باللائحة المنظمة للزمالة ضدي في حالة مخالفتي للشروط أو عدم التزاما بالحضور اليومي والنوبتجات في المراكز التدريبية الموزع عليها .

الثالث عشر: أطلعت على جميع الشروط الموضحة بحركة الزمالة المصرية دفعة وقبلتها.

إعتماد جهة العمل الأصلية

المقر بما فيه:

التوقيع:

الرقم القومي:



Document Control





مصوغات التكليف

1. أصل الشهادة المؤقتة.
2. أصل شهادة الإمتياز.
3. صورة البطاقة.
4. أصل شهادة الميلاد.
5. عدد 6 صور شخصية.
6. صحيفة الحالة الجنائية (فيش).
7. ترخيص مزاولة المهنة.
8. إقرار الذمة المالية.
9. شهادة المعاملة العسكرية أو اصل شهادة الاعفاء.
10. إستمارة 111 (كشف طبي).
11. استمارة 103/105.
12. الرقم التأميني.