****

 **وحدة التعليم الطبي**

**الأوراق المطلوب تسليمها لوحدة التعليم الطبي للأنشطة (عدى المؤتمرات) هي كالتالي:**

1 /تعبئة نموذج CME (01) المرفق بصيغة الـ WORD وارساله على البريد الإلكتروني:

ceucams@ksu.edu.sa

2 / أرفاق السيرة الذاتية للمتحدثين بصيغة الـ PDF.

3/ أرفاق صورة من الهوية الوطنية للمتحدث السعودي او صورة من الجواز للمتحدث الغير سعودي من خارج السعودية.

**ملاحظات هامة وشروط** /

* تسلم جميع هذه المتطلبات لوحدة التعليم الطبي بمدة **لا تقل عن شهرين قبل تاريخ إقامة البرنامج**.
* فيما يخص إقامة المؤتمرات فلابد من تقديم الطلب في مدة لا تقل عن ثلاث أشهر قبل تاريخ إقامة المؤتمر.
* في حال وجود رسوم تسجيل للنشاط يتطلب أخذ موافقة الجهات المعنية عن طريق وحدة التعليم الطبي لاستخدام الحساب البنكي.
* يتطلب موافقة رئيس القسم/وكيلة القسم بخطاب رسمي موجه الى وحدة التعليم الطبي.
* يتطلب موافقة إدارة الكلية بأقسام الطالبات في حال مشاركة الرجال في النشاط المقدم في أقسام الطالبات.

|  |
| --- |
|  (عربي ) **عنوان النشاط**  English)) |
|  |  |
| **تاريخ بداية النشاط****(هجري وميلادي)** | **تاريخ نهاية النشاط****(هجري وميلادي)** |
|  |  |  |  |
| (English) **الفئة المستهدفة من النشاط** (عربي ) |
|  |  |
| نوع النشاط؟  |  |
| عدد الحضور المتوقع للنشاط ؟ |  |
| هل يوجد تعاون مع جهة أخرى؟ |  |
| هل يوجد رعاية مالية للنشاط ؟ |  |
| هل يوجد رسوم على للنشاط ؟ |  |
| مسئول النشاط |  |
| جوال |  |
| البريد الإلكتروني |  |

ملاحظات /

1/ يجب كتابة الهدف العلمي من البرنامج في صفحة مستقله باللغة العربية والانجليزية.

الجدول العلمي: **(الجدول العلمي للنشاط على ألا يقل اليوم الواحد عن ٤ ساعات بدون احتساب المقدمة والمناقشة وأوقات الاستراحة) باللغة الإنجليزية.**

 **(عنوان النشاط)**

**التاريخ :00 / 00 / 2022 م اليوم : ................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Speaker’s name** | **Description** | **Time** |
| e.g. Dr. Mohammad Nasser | e.g. Introduction | e.g. 9:00-10:00am |
| ===== | ====== | ===== |
| ===== | ====== | ===== |
| ===== | ====== | ===== |
| break | 12:00 – 01:00  |
| ===== | ====== | ===== |
| ===== | ====== | ===== |
| ===== | ====== | ===== |

 جدول بيانات المتحدثين مصنفين في الهيئة التخصصات الصحية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم | جهة العمل | رقم التصنيف | البريد الالكتروني | رقم الجوال |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ملاحظة / يجب ارفق الخبرات المتعلقة بالنشاط لآخر ثلاث سنوات للمحدثين المصنفين او الغير مصنفين في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

جدول بيانات المتحدثين غير مصنفين في الهيئة التخصصات الصحية

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم / ع / E | الجنسية | رقم الهوية/ رقم الجواز**(للمتحدث من خارج المملكة)** | الدرجة المهنية | والتخصص الدقيق  | البريد الالكتروني | رقم الجوال |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ملاحظة / يجب ارفاق صورة من بطاقة الهوية أو جواز السفر في حالة عدم وجود تصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بصيغة pdf .

**(يجب تعبئة البيانات باللغة العربية والانجليزية)**

**ما هي الفئة المستهدفة من هذا النشاط؟**

**ما احتياجات التعلم في المعرفة أو السلوك أو المهارات أو الأداء للجمهور المستهدف الذي حددته لجنة التخطيط العلمي لهذا النشاط؟**

**ما نوع ادوات تقييم الاحتياج التي استخدمتها اللجنة العلمية لتحديد احتياجات التعلم؟**

****

**دراسات استقصائية**

****

**استبيانات**

****

**التشاور مع عضو لجنة التخطيط**

****

**مجموعات تركيز**

****

**طلبات المباشرة من الجمهور المستهدف**

**أهداف النشاط:**

**ماهي مخرجات التعلم من هذا النشاط؟**

**ما هي الأهداف التعليمية لهذا النشاط؟**

**ما طرق وأساليب التعليم المختارة لتحقيق أهداف النشاط؟**

**كيفية تقييم النشاط الجماعي والفردي عن طريق المشاركين؟**

**يجب ارفق لكل المتحدثين:**

**1 / خطاب الإفصاح.**

**2 / يجب ارفق الخبرات المتعلقة بالنشاط لآخر ثلاث سنوات للمحدثين المصنفين او الغير مصنفين في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.**