

طلبة قسم الهندسة الطبية الأجزاء

الموضوع: إستئناف الفرص التدريبية لدى السادة الخدمات الطبية الملكية

يرجى العلم أنه تم إعلاننا من قبل السادة الخدمات الطبية الملكية بخصوص إستئناف تدريب الطلبة لديهم على الفصل الصيفي القادم من العام الجامعي 2021/2020 ووفق شروط وضوابط محددة وكما هو معلن في الوثائق المرفقة **وأعلمونا يرفضهم التام لاستقبال طلبات التدريب من الطلبة بشكل مباشر وأن التواصل معهم يتم من قبل الجامعة وعمادة الكلية فقط - مشرف التدريب في القسم،** وعليه فأرجو من الطلبة الراغبين بالتدريب لدى مستشفيات الخدمات الطبية الملكية (يشترط الجنسية الأردنية وأن الطالب يحقق شروط تسجيل مادة التدريب الميداني وأن يتقيد بأنظمة وتعليمات القوات المسلحة والخدمات الطبية الملكية):

- قراءة وفهم تعليمات التدريب لدى السادة الخدمات الطبية الملكية (صفحة 2 + 3).
- التواصل مع رئيس القسم أو مشرف التدريب في القسم لتسجيل أسمائهم ومعلوماتهم وحسب الجدول أدناه **وقبل شهرين على الأقل من بدء التدريب (مسؤولية القسم أن يقوم بتحديد الفترة التي سيتم فيها استقبال الطلبات)**

| الإسم (خمسة مقاطع) | الرقم الجامعي | الجنسية | رقم الهاتف |
|--------------------|-----------------|---------------------------------|------------|
| الإيميل | المعدل التراكمي | عدد الساعات التي نجح بها الطالب | مكان السكن |

- تعبئة نموذج التدريب الموجود في (صفحة 4) وعمل ثلاثة نسخ منه **ليكون عدد النسخ مجتمعة أربعة نسخ (مهم جدا)** وتسليم هذه النسخ باليد وبشكل شخصي للقسم مع أربع صور شخصية (صورتين شخصيتين لنموذج التدريب وصورتين إضافيتين للتعهد وإصدار تصريح الدخول لمستشفيات الخدمات الطبية الملكية).
- **ملاحظة:** لا يوجد داعي لإحضار شهادة خلو أمراض وكما هو منصوص عليه في نموذج التدريب.
- إرفاق صورة عن هوية الأحوال المدنية
- ثلاثة دنانير (رسوم إصدار التصريح المؤقت لمستشفيات الخدمات الطبية الملكية)
- **ملاحظة:** يرجى التنسيق مع القسم بكيفية وألية إستيفاء هذا المبلغ
- توقيع التعهد في (صفحة 5) مع التأكيد على المتدربين الذكور أن يتم التقيد بأنظمة وتعليمات القوات المسلحة والخدمات الطبية الملكية.
- تعبئة الـ consent form الموجود في (صفحة 6) ولذلك لضمان عدم إستكفاف الطلبة المتدربين عن التدريب لاحقا بسبب حصولهم على فرص تدريب لدى جهات أخرى ولكون عملية مخاطبة الخدمات الطبية الملكية تتطلب وقت وجهد كبيرين وما يتضمن ذلك من مخاطبات للحصول على موافقات أمنية.
- **ملاحظة:** مسؤولية القسم أن يقوم بإرسال هذا النموذج لمساعد العميد لشؤون الإتصال بالصناعة والتدريب للحفاظ وعدم إرفاقه مع طلب التدريب للخدمات الطبية الملكية - مديرية التدريب الفني والتخطيط.

بعد ذلك:

- سيقوم مشرف التدريب في القسم بمخاطبة السادة الخدمات الطبية الملكية - مديرية التدريب الفني والتخطيط - ضابط الإرتباط وتسليمهم جميع طلبات التدريب باليد.
- **يجب إعداد كتاب مخاطبة رسمي من قبل القسم وبالتنسيق مع مساعد العميد لشؤون الإتصال بالصناعة والتدريب موقع ومختوم حسب الأصول ومرفق معه كشف تفصيلي بأسماء الطلبة المرشحين للتدريب وأرقامهم الجامعية وأماكن سكنهم وأرقام هواتفهم مع التأكيد أيضا أن يتم إرسال كتاب المخاطبة والكشف المرفق المذكور أعلاه (بصيغة Microsoft Word) على الإيميل الرسمي لمديرية التدريب الفني والتخطيط (dpt@jrms.gov.jo)**
- ستقوم الخدمات الطبية الملكية - مديرية التدريب الفني والتخطيط بمخاطبة مستشفياتها وتوزيع الفرص التدريبية المتاحة لديها على الطلبة الذين تقدموا بطلبات التدريب مع الأخذ بالإعتبار أن يكون مكان التدريب بالقرب من مكان السكن للطالب المتدرب ما أمكن ذلك.
- ستقوم الخدمات الطبية الملكية - مديرية التدريب الفني والتخطيط بالتواصل مع مشرف التدريب في القسم للتنسيق لتسليمه الموافقات على تدريب الطلبة وتسليمه تصاريح دخول الطلبة لمستشفيات الخدمات الطبية الملكية والإيصالات الرسمية لكل طالب برسم إستخراج التصاريح (ثلاثة دنانير).
- سيقوم مشرف التدريب في القسم بالتنسيق مع القسم لتسليم الطلبة المتدربين تصاريحهم وإيصال رسمي بالمبلغ المالي لإصدار التصاريح.
- يجب على الطالب أن يتقدم بطلب تدريب عبر بوابته وإعتماده من قبل مساعد العميد (أي طلب لم يتم إرسال نموذج الإقرار له من قبل القسم لمساعد العميد لشؤون الإتصال بالصناعة والتدريب سيتم رفضه)
- يستطيع الطالب الآن بدء التدريب في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية
- يجب أن يقوم الطالب بمتابعة طلب تدريبه على بوابته بعد:
 - بعد أن يقوم بتسجيل مادة التدريب العملي على الفصل الذي ينوي التدريب به والذي سيبدأ التسجيل به حسب التقويم الجامعي
 - وبعد بداية الفصل الدراسي بفترة لا تقل عن أسبوع إلى أسبوعين وهي الفترة التي يقوم بها رئيس القسم بتعيين مشرف تدريب للطالب.

يرجى التأكيد أن عدم تسليم الوثائق أعلاه في الوقت المحدد المعلن من القسم فإن الطالب يفقد فرصته في التدريب.



الرقم : ت ف ١ / ٩ / ٢٠٢١
التاريخ : شوال ١٤٤٢
٢١ آيار ٢٠٢١

عطوفة رئيس الجامعة الأردنية
عطوفة رئيس جامعة الحسين بن طلال
عطوفة رئيس جامعة آل البيت
عطوفة رئيس جامعة مؤتة
عطوفة رئيس جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
عطوفة رئيس جامعة البلقاء التطبيقية
عطوفة رئيس الجامعة الهاشمية
عطوفة رئيس جامعة اليرموك
عطوفة رئيس جامعة جدارا

الموضوع : إستئناف التدريب

تحية طيبة وبعد

- ❖ يرجى العلم بأنه سيتم إستئناف التدريب السريري لطلابكم على شكل مجموعات مع مراعاة جميع اجراءات الوقاية والسلامة العامة (تباعد ، ارتداء كمامه) على أن يكون الدوام يوم بعد يوم وحسب التعليمات التالية :
- ان يكون الطالب قد أحصل على مطعم كورونا (جرعتين كاملتين) وفي حال تلقي الطالب جرعه واحده يجب أن يكون مضى عليها ثلاثة اسابيع على الأقل .
 - الطلاب الذين لم يتلقوا المطعم ، يتم عمل فحص (PCR) اسبوعياً وصلاحيته ٧٢ ساعه قبل التدريب كحد أعلى .
 - سيتم التأكد من الألتزام بالتعليمات عن طريق مشرفي التدريب لدينا بمراكز التدريب

FAX: 962-6-5347485 TEL: 5804804 EXT: 4341/ 4373 P.O. BOX: 122 Dahyat Al-Amir Rashid, Amman 11831 Jordan

فاكس : ٥٣٤٧٤٨٥ - ٦ - ٩٦٢ ، تلفون : ٥٨٠٤٨٠٤ فرعي ٤٣٤٢ / ٤٣٤١ / ٤٣٧٣ ص ٠ ب ١٢٢ ضاحية الأمير راشد، عمان ١١٨٣١ الأردن





هذه الاجراءات تتماشى مع اجراءات الدولة لتشجيع الإقبال على التطعيم وبالأخص العاملين والمتدربين في المستشفيات كون عامل الخطوره لديهم أعلى من الفئات الأخرى .

وأقبلوا فائق الاحترام والتقدير ""

ع/ العميد الطبيب
مدير عام الخدمات الطبية الملكية بالوكالة
العميد الطبيب منذر راكان الحجـازات

نسخه الى :

- قائمة التوزيع (أ)
- المساعد لشؤون مدينة الحسين الطبية
- المساعد للشؤون الطبية والأقاليم
- رؤساء الدوائر والاختصاصات الطبية
- رئيس دائرة الخدمات لعامة والتغذية
- رئيس دائرة امن الخدمات الطبية الملكية
- امر معهد تكنولوجيا الأجهزة الطبية
- مدير التمريض والمهن الطبية المساندة
- مدير الصيدله والتزويد الطبي
- التـداول

ترفق
صورتين
شخصيتين



طلب تدريب في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية
(الجنسية الاردنية)

| | |
|--|--|
| الاسم الكامل من اربع مقاطع : | |
| التدريب المطلوب : | المكان : |
| تاريخ ومكان الولادة : | المدة : |
| الرقم الوطني : | |
| اسم الام : | الجنسية للام : |
| المستوى العلمي : | |
| المهنة : | |
| آخر مكان عمل : | الاقامة الحالية : |
| العنوان الحالي بالتفصيل : | |
| رقم الهاتف او لولي الامر للفتاه : | |
| الإشقاء العسكريين او المتقاعدين : | |
| الاسم : | قوات مسلحة / اجهزة امنية اخرى |
| الاسم : | قوات مسلحة / اجهزة امنية اخرى |
| الحالة الاجتماعية : اعزب ، متزوج : | |
| الاسم الكامل للزوج ، الزوجه : | الجنسية : |
| اسم الام : | الرقم الوطني : |
| مكان وتاريخ الولادة : | المستوى العلمي : |
| | المهنة : |
| تفصيلات الاب : | |
| الاسم الكامل : | |
| الرقم الوطني : | |
| البلدة الاصلية : | اسم الام : |
| مكان وتاريخ الولادة : | الاقامة الحالية : |
| المستوى العلمي : | المهنة : |
| الخدمة العسكرية (خدم ، لم يخدم) متقاعد : | قوات مسلحة / اجهزة امنية اخرى / خدمة علم |

تاريخ تقديم الطلب : / /
* ترفق شهادة خلو من الامراض التالية : (الشهاب الكبد الوبائي المصلي (ب) ، التهاب الكبد المصلي (ج) مرض نقص المناعة المكتسبة HIV صادرة عن اي جهة رسمية
** ترفق صورة عن هوية الاحوال المدنية

*** يرفق مبلغ ثلاثة دنانير لإصدار تصريح مؤقت من مكتب الأمن العسكري للطلاب المتردد خلال فترة التدريب

**** توقيع التعهد المرفق وإرفاق صورتين شخصيتين إضافيتين للطلاب

Form# PF 01-13 rev b



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تعهد امنى للمتدربين في الخدمات الطبية الملكية لغير الاردني

١. اتعهد انا الموقع ادناه بالالتزام بالتعليمات المدرجه تالياً أثناء فترة تدريبي في الخدمات الطبية الملكية :

- أ. الالتزام التام والتقيّد بالظمنة وتعليمات القوات المسلحة الاردنية و الخدمات الطبيه الملكيه .
- ب. المحافظه على مواد وممتلكات القوات المسلحة الاردنيه والخدمات الطبيه من سرقة وتخریب وعدم محاولة اخراجها بطريقه غير م شروعه.
- ج. عدم محاوله معالجه أي شخص غير منفع بطريقه غير رسميه .
- د. عدم احضار او تناول المشروبات الروحيه .
- هـ. الابتعاد عن بناء العلاقات المشبوهه .
- و. الالتزام بمكان التدريب وعدم التردد على الاقسام والعيادات.
- ز. عدم احضار أية منشور او كتب ممنوعه وتداولها داخل الوجوده.
- ح. احترام العسكريين بشكل خاص والمراجعين بشكل عام والتعامل معهم بلباقه وعدم الاساءه اليهم .
- ط. المحافظه على سرية المعلومات العسكريه التي يتم الاطلاع عليها وعدم نشرها خارج الوجوده .
- ي. الإبلاغ عن اية مخالفه من شأنها المراس بأمن وممتلكات المملكه الاردنيه الهاشميه والقوات المسلحة الاردنيه بشكل خاص والمملكه.
- ك. اتعهد باعادة التصريح الممنوح لي حال الانتهاء من .
- ل. في حال فقدان التصريح الامني الصادر من قبلنا يتم احضار بلاغ من اقرب مركز امنى ويتم تحصيل مبلغ (بدل فاقد) .

٢. وفي حال مخالفتي ذلك أعرض نفسي للمسائله القانونيه وسحب التصريح الامني الممنوح لي.

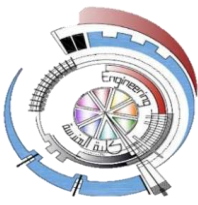
٣. التصريح الامني الممنوح هو لغايه امنية فقط ولايترتب حصولي عليه اي التزامات من قبل الخدمات الطبيه الملكيه

التوقيع : () الرقم الوطني ()

الاسم : () رقم الهاتف ()

العنوان بالتفصيل :

مكان التدريب:



INFORMED CONSENT FORM FOR ACCEPTING TRAINING OFFERS FROM THE UNIVERSITY

يجب إرسال هذا النموذج لمساعد العميد لشؤون الإتصال بالصناعة والتدريب وليس للخدمات الطبية الملكية

| | |
|--|--|
| Date: | |
| Student Name: | |
| Student ID: | |
| Student GPA: | |
| Student Major: | |
| Number of Passed Credit Hours: | |
| Student Contact Information, Cell phone: | |
| Student Contact Information, Email: | |
| | |
| Training Company/Party | |

I hereby consent that I have visited the training company website or workplace and is aware of the training activities that will be taking place and the training environment, and thus herein freely and voluntarily request to include my name on the candidate list to train at the training company/party named above.

I fully understand that declining the training offer that was offered to me from the Hashemite University-College of engineering without any legitimate reason at any further point in time and after the training approval from the company is obtained will either result **in getting a failed grade in the training course or in rejecting my training request application(s) for other training companies.**

I also give consent to professionally communicate first in any issue in regard to my training to my Department Training Supervisor, followed by the Department Head and lastly to the College of Engineering Dean Assistant for Industrial Affairs and Training.

Additionally, I consent that I have visited the training webpage at the following link:

<https://hu.edu.jo/facnew/index.aspx?typ=101&unitid=55000000>

and fully aware and understand the posted training regulations and procedure.

I have read this informed consent form, fully understand its terms, understand that I have given up substantial rights by signing it, and sign it freely and voluntarily, without inducement.

| | Name (printed) | Signature | Date |
|----------------------------|----------------|-----------|------|
| Student | | | |
| Training Supervisor | | | |
| Department Head | | | |
| Dean Assistant | | | |