

طلبة قسم الهندسة الطبية الأجزاء

الموضوع: التدريب الميداني لدى السادة مستشفى الجامعة الأردنية

يرجى العلم أنه تم إعلامنا من قبل السادة مستشفى الجامعة الأردنية بخصوص التدريب الميداني لديهم بدءاً من الفصل الأول من العام الجامعي 2021/2022 ووفق شروط وضوابط محددة وكما هو معلن في الوثائق المرفقة وأعلمونا برفضهم التام لاستقبال طلبات التدريب من الطلبة بشكل مباشر وأن التواصل معهم يتم من قبل الجامعة وعمادة الكلية فقط – مشرف التدريب/ضابط الارتباط في القسم، وعليه فأرجو من الطلبة الراغبين بالتدريب لدى مستشفى الجامعة الأردنية (على الطالب أن يحقق شروط تسجيل مادة التدريب الميداني):

- قراءة وفهم تعليمات التدريب لدى السادة مستشفى الجامعة الأردنية (صفحة 2).
- 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)

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

- توقيع نموذج الإقرار الموجود في (صفحة 3) وتسليمه للقسم
- إجراء الفحوصات المخبرية التالية وتسليم نسخة من النتائج للقسم: HbsAg/ACV, Ab/HIV Ab على أن تكون جميع النتائج سلبية.
- تعبئة الـ consent form الموجود في (صفحة 4) ولذلك لضمان عدم إستتكاف الطلبة المتدربين عن التدريب لاحقاً بسبب حصولهم على فرص تدريب لدى جهات أخرى.
- ملاحظة: مسؤولية القسم أن يقوم بإرسال هذا النموذج لمساعد العميد لشؤون الإتصال بالصناعة والتدريب للحفاظ وعدم إرفاقه مع طلب التدريب لمستشفى الجامعة- مكتب التدريب والتطوير والتخطيط.

بعد ذلك:

- سيقوم مشرف التدريب/ضابط الارتباط في القسم بمخاطبة السادة مستشفى الجامعة - مكتب التدريب والتطوير والتخطيط 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 وأرقام هواتفهم مع التأكيد أيضاً أن يتم إرسال كتاب المخاطبة والكشف المرفق المذكور أعلاه (بصيغة Microsoft Word) على الإيميل الرسمي مكتب التدريب والتطوير والتخطيط.
- ستقوم مستشفى الجامعة – مكتب التدريب والتطوير والتخطيط بالتواصل مع مشرف التدريب/ضابط الارتباط في القسم للتنسيق وإخباره بالموافقة على تدريب الطلبة (وإصدار التصاريح اللازمة إن كان ذلك هو أحد متطلبات التدريب).
- سيقوم مشرف التدريب/ضابط الارتباط في القسم بالتنسيق مع القسم لإبلاغ الطلبة بالموافقة على تدريبهم.
- 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 مستشفى الجامعة الأردنية
- 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 للطلاب.

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



مستشفى الجامعة الأردنية

مكتب التدريب والتطوير والتخطيط

شروط التدريب في مستشفى الجامعة الأردنية

1. إرفاق قائمة بأسماء الطلبة المنوي تدريبهم في مستشفى الجامعة الأردنية
2. تحديد ضابط ارتباط من قبل الجهة الراغبة بالتدريب في مستشفى الجامعة الأردنية وتزودنا ببريده الإلكتروني للتواصل معه.
3. يشترط قبل الحاق المتدربين للتدريب في مستشفى الجامعة الأردنية اطلاعهم على البرنامج التعريفي العام للمستشفى الخاص بالمتدربين والمتضمن (قواعد السلامة العامة وقواعد السيطرة على العدوى ومفاهيم الجودة والأهداف العالمية لسلامة المرضى) والذي سيتم إرساله على شكل رسالة إلكترونية لضابط الارتباط المسمى من قبل الجهة الراغبة بالتدريب في المستشفى والذي سيكون مسؤولاً عن اطلاع جميع المتدربين على البرنامج التعريفي العام للمستشفى قبل التحاقهم بالتدريب.
4. تزويد المستشفى بالقرار يفيد اتمام جميع المتدربين الاطلاع على البرنامج التعريفي العام للمستشفى وتعهدهم بالحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات في مستشفى الجامعة الأردنية حيث لن يُسمح لأي طالب مباشرة التدريب قبل اتمام هذا الشرط (مرفق الاقرار)
5. اجراء المتدربين الفحوصات المخبرية والمتضمنة (HbsAg / ACV Ab / HIV Ab) وعلى نفقتهم الخاصة وعرض نتائج تلك الفحوصات على اللجنة الطبية المختصة والتوصية بها قبل مباشرتهم للتدريب (خاص بالمتدربين بالتخصصات الطبية والصحية والتغذية)
6. في حال كان التدريب مقابل رسوم يشترط تزويدنا بوصول مالي يفيد استيفاء الرسوم كاملة قبل مباشرة التدريب.



ADM F574/1

قرار بالاطلاع على البرنامج التعريفي العام لغير الموظفين
(طلاب، متدربين، موظفي الشركات المتعاونة مع المستشفى)
وتعهد بالحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات في مستشفى الجامعة الأردنية

الجهة المرسلة للتدريب:

عدد المتدربين:

الدائرة /المكتب المطلوب التدريب به:

فترة التدريب:

- تم اطلاع كافة المتدربين على البرنامج التعريفي العام للمستشفى والعرضين:
1. قواعد واساسيات السلامة العامة في المستشفى
 2. قواعد واساسيات ضبط العدوى في المستشفى
 3. معايير ضبط الجودة والاهداف العالمية لسلامة المرضى

تعهد كافة المتدربين بالحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات في مستشفى الجامعة الأردنية.

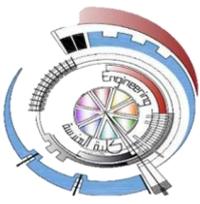
اسم المتدرب او مشرف التدريب:

التوقيع:

التاريخ:

الختم الرسمي للجهة الراعية بالتدريب في المستشفى (حاص بالمؤسسات الحكومية والخاصة):

17/2/2021



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			