**نموذج استمارة تسجيل في عضوية الجمعية العلمية السعودية للصحة الوقائية**

**أنواع العضويات والرسوم لكل عضوية**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع العضوية** | **رسوم العضوية سنوياً** | **مزايا العضوية** |
| **عضوية شرفية** | **بدون رسوم** | **تمنح لمن تختاره الجمعية ممن قدموا لها خدمات مادية أو معنوية أو ساهموا في تطوير مجالات اهتمامها، ويتم اختيار عضو الشرف بقرار من الجمعية العمومية، بناء على ترشيح مجلس الإدارة ولعضو الشرف حضور جلسات الجمعية العمومية ولجان الجمعية المختلفة والاشتراك في المناقشات.** |
| **عضوية عاملة** | **(200) ريال**  **لمدة عام** | **تمنح لكل من يرغب بالانضمام لعضوية الجمعية ولديه شهادة علمية في أحد التخصصات الصحية بدرجة البكالوريوس أو أعلى، ويجوز له حضور جلسات الجمعية العمومية ولجانها المختلفة والاشتراك في المناقشات، ويحق للعضو العامل التصويت في الانتخابات ويحق له ترشيح نفسه لعضوية مجلس الإدارة.** |
| **عضوية انتساب** | **(100) ريال**  **لمدة عام** | **تمنح للراغبين من ذوي الاهتمام بمجال الصحة الوقائية غير الحاصلين على درجة جامعية في التخصص وطلاب الكليات الصحية بالمملكة والعاملون المهتمون في المجال ممن لا يتوافر فيهم شرط المؤهل العلمي المحدد للعضوية العاملة. ويحق للعضو المنتسب حضور اللقاءات التي تقيمها الجمعية دون أن يكون له حق التصويت ولا يحق للعضو المنتسب الترشيح لمجلس الإدارة. ويمكن الاستعانة بالأعضاء المنتسبين في اللجان الفرعية العاملة في الجمعية.** |

**بيانات طالب العضوية**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرجاء تعبئة البيانات** | | | | | | | | | | | |
| **الاسم الثلاثي** |  | | | **الجنس** | | | 🞏 **أنثى** 🞏 **ذكر** | | | | |
| **رقم الهوية/ الإقامة** | **نوع الهوية .............................رقم الهوية..............................................تاريخها...................... مصدرها............................** | | | | | | | | | | |
| **الجنسية** |  | | | **مكان الإقامة** | | |  | | | | |
| **الدرجة العلمية**  **قائمة منسدلة** | ◻دكتوراه | ◻ماجستير | ◻بكالوريوس | | ◻ثانوي | ◻طالبة | | | ◻موظفة | ◻غير موظفة | ◻أخرى  ............................. |
| **جهة وتاريخ الحصول على الدرجة العلمية** |  | | | | | | | | | | |
| **التخصص العام** |  | | | | | | | | | | |
| **التخصص الدقيق** |  | | | | | | | | | | |
| **البريد الإلكتروني** |  | | | | | | | | | | |
| **رقم الجوال** |  | | | **رقم الهاتف** | | |  | | | | |
| **صندوق بريد** |  | | | **الرمز البريدي** | | |  | | | | |
| **الوظيفة (أن وجدت)** |  | | | **مكان العمل** | | |  | | | | |
| **الخبرات العلمية** |  | | | | | | | | | | |
| **عضوية الجمعيات الأخرى** |  | | | | | | | | | | |
| **الخبرات** |  | | | | | | | | | | |
| **الاهتمامات في مجال التخصص** |  | | | | | | | | | | |
| **الإسهام في مجال الجمعية**  **قائمة منسدلة** | * تحكيم أبحاث. * تنفيذ دورات وورش عمل. * مشاركة بالمؤتمرات والندوات. * إلقاء محاضرات. | | | | | | | * استشارات * بحث * تخطيط * أخرى تذكر................................................... | | | |
| **ارسال السيرة الذاتية** | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **اللائحة المنظمة للجمعيات العلمية في الجامعات السعودية.** | صورة تحتوي على شكل, بكسل, غرزة, كلمات متقاطعة  تم إنشاء الوصف تلقائياً |

إقـرار: \*

◻أقـر بأن البيـانات المذكـورة أعـلاه صحيحـة وسليمـة، وأنه تم الاطلاع على عضوية الجمعية العلمية واللائحة المنظمة للجمعيات العلمية في الجامعات السعودية.

1. 🞏 أرغب في الانضمام لعضوية الجمعية ◻عضوية عاملة ◻عضوية انتساب اعتباراً من تاريخ ............/........./......14هـ الموافق....../......../......20م لمدة عام.
2. 🞏 لدي عضوية عاملة في الجمعية تنتهي بتاريخ .../.../.......، وأفيدكم برغبتي في الترشح لعضوية مجلس إدارة الجمعية للدورة ............

**مجلس إدارة الجمعية العلمية**

|  |  |
| --- | --- |
| قرر مجلس إدارة الجمعية العلمية السعودية للصحة الوقائية: | |
| ◻ قبول الطلب. | ◻عدم الطلب. |
| رئيس مجلس إدارة الجمعية العلمية |  |
| التوقيع: |  |

**طريقة الدفع**

|  |  |
| --- | --- |
| **تحويل بنكي (تحويل قيمة رسوم اشتراك العضوية إلى الحساب البنكي للجمعية)** | |
| **الحساب البنكي للجمعية** | )2560609769940 ( |
| **رقم الحساب الموحد الآيبان** | **SA**) 8720000002560609769940 ( |
| **اسم البنك** | **بنك الرياض** |
| **ارسال طلب العضوية لبريد الجمعية العلمية مرفقاً معه إيصال التحويل والسيرة الذاتية**  **ملاحظة: لا ينظر في الطلبات بدون ارفاق صورة من إيصال التحويل تعبئة طلب الاشتراك بالعضوية** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم ورقم المسؤول** | **01182-38906** |
| **الموقع الإلكتروني** | [**الموقع الإلكتروني لصفحة الجمعية العلمية السعودية للصحة الوقائية**](https://pnu.edu.sa/ar/Departments/ScientificSocieties/PH/Pages/home.aspx) |
| **البريد الإلكتروني للجمعية** | **cm-ssph@pnu.edu.sa** |
| **التواصل مع الجمعية العلمية لإصدار اثبات العضوية** | |
| **موقع مكتب الجمعية** | **مكتب الجمعية (كلية الطب البشري) محطة (2) الدور الأرضي مكتب ( (0.100.19** |

**بيانات التواصل**