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

**بيانات عن الجمعية**

|  |
| --- |
| **ملاحظة: لا ينظر في الطلبات بدون ارفاق صورة من سداد الرسوم****تعبئة طلب الاشتراك بالعضوية حسب النموذج الموضح****تحويل قيمة رسوم اشتراك العضوية إلى الحساب البنكي للجمعية، مع ارفاق صورة الحوالة، وارسال الايصال على البريد الإلكتروني للجمعية.** |
| **الحساب البنكي للجمعية** | )2560609769940 ( | \\pmcrantpsvm01.ads.pnu.edu.sa\PMCRSTGVDI05\aaalshalhoob\Desktop\شعار الصحة الوقائية الجديد.png |
| **رقم الحساب الموحد الآيبان** | **SA**) 872000000256060976994 ( |
| **اسم البنك** | **بنك الرياض** |
| **اسم ورقم المسؤول** | **01182-41385** |
| **الموقع الإلكتروني** | **https://www.pnu.edu.sa/ar/ViceRectorates/VGS/Societies/PH/Pages/Home.aspx** |
| **البريد الإلكتروني** | **cm-ssph@pnu.edu.sa** |

**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** | **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** | **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** |  |
| **رقم الهوية/ الإقامة** | **رقم الهوية..............................تاريخها..................................... مصدرها** |
| **الجنسية** |  |
| **المدينة** |  |
| **مكان الإقامة** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |
| **المؤهل الدراسي** |  |
| **الدرجة العلمية****قائمة منسدلة** | ◻دكتوراه | ◻ماجستير | ◻بكالوريوس | ◻ثانوي | ◻طالبة | ◻موظفة | ◻غير موظفة | ◻أخرى |
| **جهة وتاريخ الحصول على الدرجة العلمية** |  |
| **التخصص العام** |  |
| **التخصص الدقيق** |  |
| **رقم الجوال** |  |
| **رقم الهاتف** |  |
| **صندوق بريد** |  |
| **الرمز البريدي** |  |
| **الوظيفة (أن وجدت)** |  |
| **مكان العمل** |  |
| **الخبرات العلمية** |  |
| **عضوية الجمعيات الأخرى** |  |
| **الخبرات في القطاع الخاص** |  |
| **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** |

**طريقة الدفع**

|  |
| --- |
| ◻ نقدي من خلال زيارة مكتب الجمعية (كلية الطب البشري )محطة (2الدور الأرضي مكتب ( (0.100.19 ◻تحويل بنكي (تحويل قيمة رسوم اشتراك العضوية إلى الحساب البنكي للجمعية المشار أعلاه). |

قرر مجلس إدارة الجمعية:

◻قبول عضويته

◻عدم قبول العضوية

 رئيس مجلس الإدارة

 الاسم: ............................

|  |
| --- |
| **التواصل مع الجمعية لإصدار اثبات العضوية** |

**ارسال طلب العضوية**