**تقرير اللجنة العلمية للتعيين على درجة استاذ مساعد في التخصصات الطبية التي لا تمنح درجة الدكتوراه**

**اللجنة العلمية في قسم ......................**

**كلية .............................**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم المتقدم |  |
| رقم و تاريخ قرار إنهاء البعثة |  |
| التخصص وفق قرار الإبتعاث |  |
| اسم دولة و جامعة التخرج (حسب الشهادة) |  |
| اسم الكلية/الهيئة المانحة للشهادة (حسب الشهادة/ السجل الأكاديمي) |  |

**تلتزم اللجنة العلمية المشكلة بالتأكد من انطباق القواعد التنفيذية لتعيين ذوي المؤهلات العلمية (الطب، وطب الأسنان، وممارسة الصيدلة) على رتبة أستاذ مساعد وفق التعميم رقم 49550 والتاريخ 1/7/1441هـ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **عنواين الأبحاث التي تم اجراؤها خلال الابتعاث\**** **يتم توثيق الأبحاث وفق احد الصيغ المعتمدة لتوثيق وفهرسة الأبحاث العلمية مثل: طريقة هارفارد (Harvard)، أو طريقة الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA)**
* **تلتزم اللجنة العلمية المشكلة بالتأكد من انطباق القواعد التنفيذية لتعيين ذوي المؤهلات العلمية (الطب، وطب الأسنان، وممارسة الصيدلة) على رتبة أستاذ مساعد في الابحاث المقدمة وفق التعميم رقم 49550 والتاريخ 1/7/1441هـ.**
 | **هل موضوع البحث يندرج تحت التخصص الدقيق للمتقدم؟** | **عدد الوحداث البحثية المستحقة** | **منشور/ مقبول للنشر** |
|  |  | **نعم** | **لا** |  |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |[ ] [ ]   |  |
| **عدد الأبحاث المقدمة** |  | **مجموع الوحداث البحثية المقدمة للترقية** |  |
| **1** | Nessib, D.B., Maatallah, K., Ferjani, H., Kaffel, D. and **Hamdi, W**., 2020. Impact of Ramadan diurnal intermittent fasting on rheumatic diseases. *Clinical Rheumatology*, pp.1-8.WebLink: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-020-05007-5> |  |  | **بحث مشترك = 0.25 وحدة بحثية** | **منشور** |

|  |
| --- |
| **توقع بواسطة عضوي هيئة تدريس متخصصين من القسم****This document is to be signed by two specialized faculties in the department** |
| **اسم العضو Faculty’s Name** | **اسم العضو Faculty’s Name** |
| **التخصص Specialization** |  **التخصص Specialization** |
| **التوقيع Signature** | **التوقيع Signature** |

|  |
| --- |
| **اعتماد رئيس القسم:****الاسم: التوقيع:****التاريخ:** |
| **تحقق ممثل الكلية عضو المجلس العلمي:****الاسم: التوقيع:****التاريخ:** |