**المستندات المطلوب إرفاقها مع معاملات طلب**

**التميز العلمي عن اجراء عملية جراحية نادرة**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **م** | **المستند المطلوب** | **🗴 /التاشير** |
| **1** | خطاب مقدم الطلب إلى رئيس القسم للحصول على بدل مكافأة التميز عن اجراء عملية جراحية نادرة |  |
| **2** | تعبئة استمارة طلب صرف مكافأة التميز عن اجراء عملية جراحية نادرة نموذج ب.ت 4 (اصدار 29-2-2020) المتوفر على موقع أمانة المجلس العلمي |  |
| **3** | إرفاق صورة من محضر مجلس القسم |  |
| **4** | إرفاق صورة من محضر مجلس الكلية |  |
| **5** | إرفاق صورة من قرار التعيين/الترقية على الرتبة العلمية (معيد/ محاضر/ أستاذ مساعد / أستاذ مشارك / أستاذ) وقت الحصول على الجائزة وما بعده |  |
| **6** | إرفاق صورة من أصل الإذن المسبق من لجنة الأخلاقيات أو ما في حكمها في المستشفى الذي أجريت فيه العملية |  |
| **7** | إرفاق ما يثبت توثيق ونشر نتائج العملية في إحدى المجلات المتخصصة والمصنفة ضمن أحدى الفئتين ( أ ) أو ( ب ) وفق الجداول المعتمدة من الهيئة الوطنية للتقويم والاعتماد الأكاديمي ( يرجي تعبئة نموذج النشر العلمي لطلب مكافأة البحث المقترن) |  |
| **8** | ارفاق السيرة الذاتية |  |
| **9** | ملاحظة عدم جواز الجمع بين مكافأة براءة الاختراع و مكافأة تسجيل الاكتشاف الطبي أو الاكتشاف في مجال التقنية الحيوية إذا كان الحصول علي براءة الاختراع و مكافأة تسجيل الاكتشاف قد نجما عن انجاز واحد |  |

**ملحوظه مهمة: عند وجود نقص بأي من المستندات او بالبيانات أوالتوقيعات المطلوبة لكل معاملة فإن المعاملة ستعاد للمصدر. لذلك نرجو التأكد من استكمال جميع المستندات المطلوبة تجنبا لأي تأخير لسير المعاملة.**

# **نموذج طلب صرف مكافأة التميز لأعضاء هيئة التدريس السعوديين ومن في حكمهم**

# **مكافئة التميز لإجراء عملية جراحية نادرة**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **أولاً : معلومات عضو هيئة التدريس** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **رقم الهوية الوطنية** | | **الاسم** | | | | | **الرتبة العلمية** | | | | **القسم** | | | | | **الكلية** | | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| **البريد الالكتروني :** | | | | | | | | | | | | **المحمول :** | | | | | | | |
| **ثانياً : معلومات عن العملية :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هل تضمنت العملية تطويراً غير مسبوق في مجال الجراحة ؟** | | | | | | | | | | | | | **O نعم** | | | | | **O لا** | |
| **هل تم إجراء العملية بناءً على أذن مسبق من لجنة الأخلاقيات أو ما في حكمها في المستشفى الذي أجريت فيه العملية ؟** | | | | | | | | | | | | | **O نعم** | | | | | **O لا** | |
| **هل تم توثيق ونشر نتائج العملية في إحدى المجلات المتخصصة والمصنفة ضمن أحدى الفئتين ( أ ) أو ( ب ) وفق الجداول المعتمدة من الهيئة.** | | | | | | | | | | | | | * **نعم**   **في حالة نعم برجاء تعبات النموذج (ب.ت 1)** | | | | | **O لا** | |
| **عدد المشاركين في إجراء العملية** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| **توقيع عضو هيئة التدريس** | | |  | | | | | | | | | | | **التاريخ / / هـ** | | | | | |
| **توصية مجلس القسم** | | | **موافق 🞏** | | **غير موافق 🞏** | | | | | **رقم الجلسة:** | | | | **تاريخها:** | | | | | |
| **توقيع رئيس القسم** | | |  | | | | | | | | | | | **التاريخ / / هـ** | | | | | |
| **توصية مجلس الكلية** | | | **موافق 🞏** | | **غير موافق 🞏** | | | | | **رقم الجلسة:** | | | | **تاريخها:** | | | | | |
| **عميد الكلية** | | | **الاسم :** | | | | | | | **التوقيع :** | | | | **التاريخ / / هـ** | | | | | |
| **ثالثاً : توصية اللجنة** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **للاستخدام الرسمي فقط** | **يستحق صرف مكافأة التميز** | | | **O نعم** | | **النسبة من الراتب الأساس للدرجة الأولى من السلم** | | | | | | | | | | | | | **بموجب الجلسة رقم**  **وتاريخ / / هـ** |
| **%** | | **كتابة** | | | | | | | **ابتداءً من تاريخ** | | | |
| **O لا** | |  | |  | | | | | | | **/ / هـ** | | | |
| **سبب الرفض إذا لم يستحق البحث المكافأة:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **رئيس اللجنة الدائمة لمكافأة التميز العلمي** | | | | | | | | **الاسم :** | | | | | | | | **التوقيع :** | | |
| **المرفقات** | **يرجى التأكد من ارفاق المستندات المشار إليها أعلى النموذج.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |