

نموذج طلب تأييد الكوادر الفنية  
المنشآت العاملة بمجال الأجهزة والمستلزمات الطبية

Establishment Information		بيانات المنشأة			
Establishment Name (in Arabic):		اسم المنشأة باللغة العربية:			
Establishment Name (in English):		اسم المنشأة باللغة الانجليزية:			
Ghad Account No.):		رقم الحساب(نظام غد):			
Labor office account:		رقم حساب المنشأة في مكتب العمل:			
No.:					
MDEL No.	Issuing date		تاريخ الإصدار	رقم رخصة المنشأة:	
	Expiry date		تاريخ الانتهاء		
Establishment Activities		أنشطة المنشأة			
<input type="checkbox"/> Importation <input type="checkbox"/> Distribution <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> Local Manufacturer		<input type="checkbox"/> مصنع محلي <input type="checkbox"/> تمثيل قانوني <input type="checkbox"/> توزيع <input type="checkbox"/> استيراد			
الكوادر الفنية المطلوبة					
م	المسمى الوظيفي	الشهادة العلمية -التخصص	العدد الموجود حالياً	العدد المطلوب	ملاحظات
التمهيدات					
<p>أتعهد بأن جميع البيانات المقدمة بهذا النموذج صحيحة، وإذا تبين خلاف ذلك فأني أتحمل ما يترتب علي جراء المخالفة من سياسات و أنظمة الهيئة.</p> <p>أتعهد بأن جميع الوثائق المرفقة والمختومة بختم المنشأة هي نسخة طبق الأصل، وإذا ظهر خلاف ذلك فأني أقر بارتكاب التزوير في الوثائق وأتحمل ما يترتب على ذلك من الجزاء النظامي.</p> <p>اطلعت على نظام الأجهزة والمستلزمات الطبية الصادر بمرسوم ملكي رقم (م/54) ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار مجلس الإدارة رقم (3- 29 -1443). وأتعهد بالالتزام بما جاء فيها وبأي تعاميم وقرارات صدرت من الهيئة. كما أتعهد بالالتزام بأي تنظيمات مستقبلية تقرها الهيئة العامة للغذاء والدواء.</p> <p>أتعهد بالحصول على شهادة التصنيف المهني وبطاقة التسجيل المهني سارية الصلاحية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بعد الحصول على التأييد وحضور الكوادر للعمل بالمملكة العربية السعودية في الحالات التي تستوجب ذلك.</p>					

Owner signature: ..... توقيع مالك :

المنشأة

Name: ..... الاسم:

Date: ..... التاريخ:

Establishment Stamp: ختم المنشأة:

المستندات المطلوبة في طلب تأييد الكوادر الفنية

1.	خطاب طلب تأييد كوادر مقدم من المنشأة وموجة إلى سعادة مدير إدارة ترخيص المنشآت بقطاع العمليات.
2.	تعبئة نموذج طلب تأييد الكوادر
3.	نسخة من رخصة المنشأة للاستيراد أو التوزيع سارية المفعول.
4.	نسخة من رخصة التمثيل المعتمد سارية المفعول (إن وجد).
5.	وصف وظيفي للمسميات الوظيفية المطلوبة يتضمن الإدارة والقسم التي يندرج تحتها الوظيفة المطلوبة.
6.	تقرير حديث من مكتب العمل يوضح عدد العاملين السعوديين والغير سعوديين بالمنشأة.
7.	إرفاق أي مبررات أو مستندات تدعم طلب التأييد.

All applications shall be through  
[forms.md@sfd.gov.sa](mailto:forms.md@sfd.gov.sa)

جميع الطلبات تقدم عن طريق البريد الإلكتروني  
[forms.md@sfd.gov.sa](mailto:forms.md@sfd.gov.sa)