

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION  
TAIBAH UNIVERSITY  
COLLEGE OF MEDICINE



المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة طيبة  
كلية الطب



تاريخ ٢٣/١٠/١٤٣٢ هـ - 21/09/2011 REVISED

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ١. مقدمة وتعريف:

الطالب / الطالبة الذي / التي أنهى بنجاح متطلبات التخرج الأكاديمية المقررة من كلية الطب وحصل على إثبات من الكلية بذلك يتوجب عليه / عليها قضاء فترة اثني عشر شهراً ميلادياً للتدريب السريري والعملي، وتسمى هذه المدة فترة التدريب الإجمالي (الامتياز) ويسمى في هذه الفترة طبيب / طبيبة امتياز، وتعتبر هذه الفترة جزءاً مهماً مكملاً لدراسة الطب ولا يعتبر الطالب / الطالبة مؤهلاً لممارسة مهنة الطب إلا بعد إتمامه هذه الفترة بنجاح. وهذه اللائحة هي المنظمة لهذه السنة الكاملة للتدريب وسوف يشارفها الى الطبيب او الطبيبة بكلمة طبيب الامتياز.

## ٢. الأهداف:

١. تطبيق وتنمية ربط المعلومات النظرية الطبية المكتسبة أثناء الدراسة في الكلية بالممارسة السريرية في المستشفى.
٢. الارتقاء بالمستوى العلمي والعملي للحصول على الطبية لدى طبيب الامتياز.
٣. تنمية قدرة طبيب الامتياز تدريجياً على الاستقلالية في العمل والاعتماد على النفس والقدرة على اتخاذ القرار الصحيح والتعامل بكفاءة مهنية تحت إشراف دقيق.
٤. تعريف طبيب الامتياز بحدود إمكانياته وقدراته وتدريبه على طلب المشورة في الوقت المناسب ممن هم أكثر منه خبرة والتأكيد على أهمية الاستمرار على هذا المفهوم في مستقبله الطبي.
٥. تدريب طبيب الامتياز على أسلوب التعامل الصحيح مع المريض وذويه.
٦. تطبيق أخلاقيات الطبيب المسلم في جميع أعماله وأقواله وأحواله والالتزام بذلك.
٧. إيجاد وتنمية روح العمل ضمن الفريق الطبي الواحد مع احترام ذوي الخبرة والأقدمية.

## ٣. الوسائل:

١. إعطاء الفرصة لطبيب الامتياز للعمل ضمن الفريق الطبي بالمستشفى أو المركز الصحي.
٢. المشاركة في الخدمة الطبية في العيادات الخارجية وأقسام الطوارئ والعمليات وأقسام التنويم الداخلية المختلفة وغرف الولادة وغيرها من أجنحة وأقسام المستشفى أو المركز الصحي وتحت إشراف الأخصائي أو الاستشاري.

٣. مشاركة مشرف من الكلية ومن الأطباء الاستشاريين المتعاونين مع الكلية في العملية التعليمية في الإشراف على أطباء الامتياز في كل مستشفى معترف به من الكلية للتدريب. ويكون عليه الإشراف المباشر بعد رئيس القسم بالمستشفى على عملية تدريب أطباء الامتياز ومعالجة المشكلات التي تواجههم والتعليق على التقارير المرفوعة من القسم الذي يتدرب به طبيب الامتياز.
٤. مشاركة الطبيب في برامج التعليم المستمر بالقسم والمستشفى بالحضور ومن ثم قيامه بالمشاركة بتقديم هذه البرامج..

#### ٤. فترات التدريب السريري:

- ١- الفترات الإجبارية (١٠ شهور) :
- |   |                        |        |
|---|------------------------|--------|
| - | الأمراض الباطنة العامة | شهرين. |
| - | الجراحة العامة         | شهرين. |
| - | أمراض النساء والولادة  | شهرين. |
| - | أمراض طب الأطفال       | شهرين. |
| - | طب الطوارئ             | شهرين. |
- ٢- الفترة الاختيارية مدتها شهرين في أحد التخصصات الطبية السريرية أو الأساسية بموافقة خطية من المشرف على أطباء الامتياز بالكلية.

#### ٥. واجبات طبيب الامتياز:

١. يقوم كل قسم بالتنسيق مع المشرف على أطباء الامتياز بتحديد المهام الطبية التي على طبيب الامتياز أن يمارسها والمهارات التي ينبغي أن يكتسبها خلال فترة التدريب في القسم وهي جزء لا يتجزأ من هذا التوصيف.
٢. يجب أن يلتزم طبيب الامتياز بأنظمة الحضور والانصراف المتبعة في القسم والمستشفى أو المركز الذي يتدرب فيه.
٣. يجب أن لا يقل العبء الأسبوعي لعمل طبيب الامتياز عن الطبيب المقيم، موزعاً حسب أنظمة القسم الذي يتم فيه التدريب ويكون تحت إشراف مباشر من قبل أحد الاستشاريين في القسم.

٤. يجب أن يشارك طبيب الامتياز مشاركة فاعلة في مناوبات القسم الذي يتدرب فيه وأن يكون على تواصل دائم مع الطبيب المقيم والأخصائي وباقي فريق العمل المناوب.
٥. يجب على طبيب الامتياز أن يشترك في مناوبات إجازة عيدي الفطر والأضحى وفقاً لجداول توزيع العمل بالأقسام حسب ما تقتضيه مصلحة العمل في القسم.
٦. يقوم طبيب الامتياز بالكشف الأولي على المريض وأخذ التاريخ المرضي ، وتسجيل العلامات المرضية لكل مريض تحت رعايته وتوثيق ذلك بملف المريض ، كما أن عليه تسجيل التشخيص المبدئي واقتراح الفحوصات الأولية وخطّة العلاج ومناقشة ذلك مع الطبيب المعالج على أن يتبع نظام المستشفى التي يعمل بها في إجراءات وصف العلاج وعلى طبيب الامتياز متابعة تنفيذ العلاج الموصوف ونتائج الفحوصات المطلوبة للمريض ومراقبة أي تطورات مرضية جديدة تطرأ على حالة المريض يومياً وتوثيقها في ملفه مع سرعة إخبار الطبيب المشرف على علاج المريض بكل التغيرات أولاً بأول.
٧. يلتزم طبيب الامتياز بحضور الجولات السريرية التي يقوم بها أطباء القسم والتحضير لها مسبقاً ويقوم بتنفيذ تعليمات أطباء القسم عامة والمشرف عليه خاصة ، كما أن عليه المشاركة في الأنشطة العلمية والأبحاث السريرية بالقسم الذي يعمل به تحت إشراف أحد الاستشاريين من أعضاء هيئة التدريس أو المتعاونين غيرهم ويلتزم الطبيب المتدرب بتعليمات الحضور والانصراف في المستشفيات التي يعمل بها.
٨. يحق للكلية الطلب من طبيب الامتياز في فترة التدريب المشاركة في ترتيب واعداد وتنظيم الامتحانات التي تعدها الكلية لطلابها في نفس القسم الذي يقضي فيه طبيب الامتياز فترة التدريب بما لا يتجاوز ثلاثة أيام في الفترة الواحدة.

## **٦. أولويات القبول للتدريب:**

١. خريجو كلية الطب بجامعة طيبة.
٢. خريجو كليات الطب السعوديون من خارج المملكة بعد موافقة معالي مدير الجامعة واستيفاء الشروط في ملحق رقم (١).
٣. خريجو كليات الطب السعوديون من داخل المملكة. ويشترط لقبول الخريجين من خارج المملكة استيفاء الشروط ( ملحق رقم (٢) و (٣) ).

## **٧. التدريب :**

١. يشترط لبدء التدريب تقديم طبيب الامتياز ما يثبت إنهاء متطلبات التخرج الأكاديمية من الكلية المتخرج منها.
٢. تعبئة استمارة طلب التدريب.
٣. الموعد المحدد لبداية السنة التدريبية هو اليوم الأول من شهر أغسطس الميلادي ما لم يصدر قرار بخلاف ذلك، وعند بدء التدريب في غير هذا الموعد فتعتبر بداية التدريب من بداية أقرب شهر ميلادي.
٤. لا يسمح بالتغيير في فترات التدريب بعد صدور قوائم توزيع أطباء الامتياز إلا بالموافقة الخطية من المشرف على أطباء الامتياز.
٥. لا يسمح بالتدريب إلا في المستشفيات والأقسام المعترف بها من قبل كلية الطب بجامعة طيبة سواء داخل المدينة المنورة أو خارجها.

## **٨. الانقطاع عن التدريب :**

١. إذا انقطع طبيب الامتياز عن التدريب بطلب مقدم للمشرف على الامتياز فيتم احتساب المدة السابقة للانقطاع ويتم تعويض فترة الانقطاع في نهاية فترة التدريب.
٢. إذا تجاوزت نسبة الغياب لدى طبيب الامتياز ٢٥٪ في الفترة الواحدة من فترات التدريب يتم إلزام الطبيب بإعادة الفترة كاملة بدون مكافأة.
٣. بالنسبة لأطباء الامتياز الذين يتم صرف مكافأة التدريب الإجمالي ( الامتياز ) لهم يتوجب عليهم قضاء فترات الانقطاع بدون مكافأة.

## **٩. تقييم طبيب الامتياز:**

١. على الاستشاري أو عضو هيئة التدريس إعداد وتوقيع تقرير سري يصادق عليه رئيس القسم بالمستشفى بعد انتهاء فترة تدريب طبيب الامتياز في القسم حسب النموذج المعتمد ( ملحق رقم ٤ ) ويرفق جدول مناوبات الفترة التي قضاها بالقسم المعني.
٢. تجب المحافظة على سرية التقارير عن أداء أطباء الامتياز وترسل التقارير الواردة من المستشفيات إلى المشرف على تدريب أطباء الامتياز بشكل سري والذي يقوم بإطلاع طبيب الامتياز على فحوى التقرير عند الحاجة.

٣. يكون هناك لقاء بين المشرف المباشر على التدريب في المستشفى و طبيب الامتياز في منتصف فترة التدريب لذكر نقاط القوة ومناقشة نقاط الضعف في المستوى والأداء ووضع الطرق لتحسينها مع المتابعة من المشرف المباشر.
٤. إذا حصل طبيب الامتياز على تقدير متدن في تدريبه فعلى المشرف على الامتياز التوصية بإعادة فترة التدريب التي قضاها طبيب الامتياز بالقسم أو جزء منها (على ألا تقل المدة التعويضية عن شهر) ويتم الاجتماع من قبل المشرف على الامتياز مع طبيب الامتياز لاطلاعه على مضمون التقرير لبحث فرص تحسين ادائه.

## ١٠. الإجازات:

١. الإجازة الاعتيادية: يجب ألا تزيد إجازات طبيب الامتياز عن أسبوعين طيلة فترة التدريب الإجمالي، على ألا تزيد عن أسبوع واحد في أي فترة، كما يمكن أن تجزأ المدة إلى أيام حسب الحاجة.
٢. إجازة العيدين: يمكن لطبيب الامتياز التمتع بنصف فترة إجازتي عيد الفطر و الأضحى وذلك يخضع أيضا للنظام المتبع بالقسم الذي يقضي فيه فترة التدريب.
٣. إجازة تعليمية: يسمح لطبيب الامتياز حضور دورات أو مؤتمرات أو مقابلات أو امتحانات بما لا يزيد عن عشرة أيام في كامل فترة التدريب (السنة) بدون مكافأة على أن يقدم للمشرف على أطباء الامتياز ما يثبت حضوره لذلك.
٤. بالنسبة للإجازات السابقة الذكر يتم التنسيق مع رئيس القسم بالمستشفى والمشرف على أطباء الامتياز (من خلال تعبئة النموذج المعد لذلك من الكلية) والحصول على الموافقة من هذه الجهات قبل بدء الإجازة.
٥. الإجازة المرضية: يمكن لطبيب الامتياز الحصول على الإجازة المرضية بتقرير طبي معتمد من مستشفى أو من الخدمات الطبية بالجامعة معتمد من المشرف على أطباء الامتياز على أن يتم تعويض هذه المدة قبل الحصول على شهادة إتمام فترة التدريب إذا زادت مدة الإجازة المرضية المعتمدة من الخدمات الطبية بالجامعة عن ثلاثة أيام.

## ١١. الجزاءات :

❖ إذا أخل طبيب الامتياز بواجباته أو التزاماته المهنية او صدر منه اي مخالفة سلوكية أو أخلاقية تسيء إلى أخلاقيات الطبيب المسلم فيتعين على المشرف على أطباء الامتياز دراسة وضعه من قبل لجنة بالكلية بالتنسيق مع الاستشاري / رئيس القسم بالمستشفى التي أمضى فيها فترة التدريب والرفع لعمادة الكلية بالتوصية بأحد أو جميع الخطوات الجزائية التالية :-

- الإنذار الشفوي
- الإنذار الكتابي.
- إعادة الفترة أو جزء منها.
- حجب شهادة التدريب الإجباري.
- الرفع لإدارة الجامعة لاتخاذ اللازم.

**ضوابط وشروط السماح للطلاب السعوديين خريجي الجامعات من خارج المملكة الراغبين  
في قضاء سنة التدريب الإجباري (الامتياز) في كلية الطب بجامعة طيبة**

١. أن يكون طبيب الامتياز متخرجاً من جامعة معترف بها من قبل وزارة التعليم العالي وبتقدير جيد على الأقل.
٢. أن تكون صورة الشهادة وسجل الدرجات مصدقا من قبل الملحق الثقافي السعودي أو السفارة السعودية في بلد الدراسة.
٣. تعبئة استمارة طلب التدريب.
٤. إفادة امتياز الطلبة السعوديين من وزارة التعليم العالي.
٥. الالتزام بنظام تدريب أطباء الامتياز بالكلية.
٦. أن يكون هنالك إمكانية لاستيعابه بعد استيعاب جميع خريجي الكلية.
٧. أن لا تتحمل الجامعة أي أعباء مالية أو نظامية جراء هذا التدريب.
٨. موافقة صاحب الصلاحية.



ضوابط وشروط السماح للطلاب غير السعوديين

الراغبين في قضاء سنة التدريب الإجمالي (الامتياز) في كلية الطب ، جامعة طيبة

**RULES AND REGULATIONS OF ACCEPTING NON-SAUDI  
GRADUATES WISHING TO BE TRAINED IN INTERNSHIP  
AT COLLEGE OF MEDICINE, TAIBAH UNIVERSITY**

1. The applicant for internship must have graduated from a University recognized by the Ministry of Higher Education.
  2. Must present a copy of the MBBS Certificate or equivalent, which must be authenticated by the Saudi Cultural Attaché or the Saudi Embassy in the country of study.
  3. Must present a copy of the academic transcript and grades.
  4. The applicant must have a legal resident permit in the Kingdom of Saudi Arabia.
  5. The applicant must adhere to the College of Medicine's policy of interns training .
  6. A training slot must be available to accommodate him/her after all Saudi interns are accommodated.
  7. The University shall not bear any financial or legal responsibilities towards the trainee.
  8. Approval of the relevant authority.
١. أن يكون متخرجاً من جامعة معترف بها من قبل وزارة التعليم العالي وبتقدير جيد على الأقل.
  ٢. أن تكون صورة الشهادة وسجل الدرجات مصدقا من قبل الملحق الثقافي السعودي أو السفارة السعودية في بلد الدراسة.
  ٣. أن يرفق كشف الدرجات والسجل الأكاديمي.
  ٤. أن يكون الطالب مقيماً إقامة نظامية في المملكة.
  ٥. الالتزام بنظام تدريب أطباء الامتياز بالكلية.
  ٦. أن يكون هنالك إمكانية لاستيعابه بعد استيعاب جميع المتدربين السعوديين.
  ٧. أن لا تتحمل الجامعة أي أعباء مادية جراء هذا التدريب.
  ٨. موافقة صاحب الصلاحية.

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
Ministry of Higher Education  
TAIBAH UNIVERSITY  
College of Medicine



المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة طيبة  
كلية الطب

**استمارة طلب التدريب الإجباري (الامتياز)**  
**تحت إشراف كلية الطب ، جامعة طيبة**  
**(للخريجين من خارج المملكة)**

Application for Internship Training at the College of Medicine, Taibah University

For graduates of Universities outside the Kingdom of Saudi Arabia

Name	الاسم	
Nationality	الجنسية	
I.D. No. for Saudis	رقم بطاقة الأحوال (السعوديين)	
Resident's permit Nr. ( Non Saudis)	رقم الإقامة (غير السعوديين)	
Date of Graduation	تاريخ التخرج	
College/University	الكلية/الجامعة	
City/Country	المدينة/البلد	
Date of Secondary School Certificate	تاريخ الحصول على شهادة الثانوية	
City/Country	المدينة/البلد	
Permanent Address	مكان الإقامة الدائم	
	جوال (Mobile)	هاتف (Telephone)
Alternative Address	العنوان البديل	
	جوال (Mobile)	اسم القريب (Name of Relative)
	هاتف (Telephone)	
<p>الأسباب التي تدعوك لقضاء فترة التدريب الإجباري (الامتياز) تحت إشراف كلية الطب بجامعة طيبة</p> <p>Reasons for doing internship training at the College of Medicine, Taibah University</p>		
<p>أتعهد في حال قبولي للتدريب بأن ألتزم بنظام تدريب أطباء الامتياز بالكلية</p> <p>If accepted, I agree to abide by the Internship Training By-Laws</p>		
Signature:	التوقيع:	
Date:	التاريخ:	

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
Ministry of Higher Education  
TAIBAH UNIVERSITY  
College of Medicine



المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة طيبة  
كلية الطب

EVALUATION OF INTERNSHIP ROTATION  
**STRICTLY CONFIDENTIAL**

Department \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Name (in Block Letters) \_\_\_\_\_ Univ. No. \_\_\_\_\_  
Date of Rotation: From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
HOSPITAL: \_\_\_\_\_

A. Academic Qualities		Fail	Poor	Average	Above Average	Outstanding
		<6	6-<7	7-<8	8-<9	9-10
1.	General Medical Knowledge					
2.	History taking ability and skills in physical examination.					
3.	Ability to diagnose & manage problems.					
4.	Quality of written records.					
5.	Quality of oral presentation.					
B. Personal Qualities						
1.	Character, behavior and relation with patients and their relatives					
2.	Responsibilities & self-confidence.					
3.	Relating effectively to colleagues and other medical personnel.					
4.	Attendance and punctuality					
5.	Ethics					
<b>Grand Total Score</b>						

Notes: - In order to pass the rotation, the Intern should score a pass mark in each section separately.

NUMERICAL GRADE: Assign a numerical mark as per the table below:

- |                         |          |                      |          |
|-------------------------|----------|----------------------|----------|
| - Unsatisfactory (Fail) | = < 60   | -Satisfactory (Pass) | = 60-<70 |
| - Good                  | = 70-<80 | -Very Good           | = 80-<90 |
| - Excellent             | = >90    |                      |          |

In the case of failure or a poor assessment, the Department MUST provide a description of this Intern problem(s), and suggest the remedial action (s) required.

.....  
.....  
.....

Was this assessment based on discussion with other Consulting Staff: Yes  No   
Junior Staff: Yes  No

Consultant in charge: ..... Signature: .....

Head of Department (Hospital) ..... Signature: .....

Internship supervisor ..... Signature: .....

\* لا يتم تسليم التقييم إلى طبيب الامتياز بل يتم إرساله إلى المشرف على أطباء الامتياز على فاكس

رقم (048472309) – (048461407) أو البريد الإلكتروني [internship@taibahu.edu.sa](mailto:internship@taibahu.edu.sa)

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
Ministry of Higher Education  
TAIBAH UNIVERSITY  
College of Medicine



المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة طيبة  
كلية الطب

### LEAVE APPLICATION FORM FOR INTERNS

<b>To be filled by the applicant</b>			
Full Name:			
Date of start of internship:			
Present Rotation:		Department:	
		From: _____	To: _____
<input type="checkbox"/> Annual	<input type="checkbox"/> Study	<input type="checkbox"/> EID	<input type="checkbox"/> Sick Leave
• Leave requested Inclusive:	_____ day(s)	From: _____	To: _____
<b><u>For use by the Department</u></b>			
Approved <input type="checkbox"/> Not Approved <input type="checkbox"/>			
Chairman of Department:-----			
Name:-----			
Signature:-----			
Date:-----			
Internship supervisor		Signature: _____	
		Date: _____	

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
Ministry of Higher Education  
TAIBAH UNIVERSITY  
College of Medicine



المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة طيبة  
كلية الطب

## ( تعهد )

أنا الطبيب /: .....

المتخرج من جامعة: .....

عام: .....

أتقدم بطلي لكلية الطب في جامعة طيبة للسماح لي بالتدريب تحت إشرافها لسنة التدريب السريري والعملي (الامتياز) وأتعهد بألا أطلب الجامعة بأي أعباء مادية (مكافأة الامتياز الشهرية) خلال تلك الفترة كما أتعهد بالتقيد بالتعليمات والأنظمة والقوانين المتبعة للتدريب بالمستشفيات، وعلى ألا تتحمل الجامعة أي تبعات مالية أو نظامية من جراء ممارسة المهنة فترة التدريب الإجباري (الامتياز) وعلى هذا أوقع .

الاسم: .....

التوقيع: .....