**نموذج طلب تأييد الكوادر الفنية**

**المنشآت العاملة بمجال الأجهزة والمنتجات الطبية** 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Establishment Information** **بيانات المنشأة** | | | | | | | | | |
| Establishment Name (in Arabic): اسم المنشأة باللغة العربية: | | | | | | | | | |
| Establishment Name (in English): اسم المنشأة باللغة الانجليزية: | | | | | | | | | |
| MDNR No. OR (GAD No.) رقم السجل الوطني للمنشأة أو رقم الحساب(نظام غد): | | | | | | | | | |
| رقم حساب المنشأة في مكتب العمل:Labor office account No.: | | | | | | | | | |
| MDEL No. | | | Issuing date |  | | تاريخ الإصدار | رقم رخصة المنشأة: | | |
| Expiry date |  | | تاريخ الانتهاء |
| **Establishment Activities** **أنشطة المنشأة** | | | | | | | | | |
| ○ Importation ○ Distribution ○ AR ○ Local Manufacturer مصنع محلي ○ تمثيل قانوني ○ توزيع ○ استيراد ○ | | | | | | | | | |
| **الكوادر الفنية المطلوبة** | | | | | | | | | |
| **ملاحظات** | **العدد المطلوب** | **العدد الموجود حالياً** | | | **الشهادة العلمية -التخصص** | | | **المسمى الوظيفي** | **م** |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
| **التعهدات** | | | | | | | | | |
| **أتعهد بأن جميع البيانات المقدمة بهذا النموذج صحيحة، وإذا تبين خلاف ذلك فإني أتحمل ما يترتب علي جراء المخالفة من سياسات و أنظمة الهيئة.** | | | | | | | | | |
| **أتعهد بأن جميع الوثائق المرفقة والمختومة بختم المنشأة هي نسخة طبق الأصل، وإذا ظهر خلاف ذلك فإني أقر بارتكاب التزوير في الوثائق وأتحمل ما يترتب على ذلك من الجزاء النظامي .** | | | | | | | | | |
| **اطلعت على لائحة رقابة الأجهزة والمنتجات الطبية والقواعد الإجرائية المكملة لها الصادرة بقرار بمجلس إدارة الهيئة العامة للغذاء والدواء رقم (1-8-1429) وتاريخ 29/12/1429هـ، وأتعهد بالالتزام بما جاء فيها وبأي تعاميم وقرارات صدرت من الهيئة. كما أتعهد بالالتزام بأي تنظيمات مستقبلية تقرها الهيئة العامة للغذاء والدواء.** | | | | | | | | | |
| **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.** | | | | | | | | | |
| **Owner signature: …………………………………………………………………………………… :توقيع مالك المنشأة**  **Name: …………………………………………………………………………………………………………… :الاسم**  **Date: …………………………………………………………………………………………………………… :التاريخ**  **Establishment Stamp: :ختم المنشأة** | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المستندات المطلوبة في طلب تأييد الكوادر الفنية** | | |
| **خطاب طلب تأييد كوادر مقدم من المنشأة وموجة إلى سعادة مدير إدارة ترخيص المنشآت بقطاع العمليات.** | |  |
| **تعبئة نموذج طلب تأييد الكوادر** | |  |
| **نسخة من رخصة المنشأة للاستيراد أو التوزيع سارية المفعول.** | |  |
| **نسخة من رخصة التمثيل القانوني سارية المفعول (إن وجد).** | |  |
| **وصف وظيفي للمسميات الوظيفية المطلوبة يتضمن الإدارة والقسم التي يندرج تحتها الوظيفة المطلوبة.** | |  |
| **تقرير حديث من مكتب العمل يوضح عدد العاملين السعوديين و الغير سعوديين بالمنشأة.** | |  |
| **إرفاق أي مبررات أو مستندات تدعم طلب التأييد.** | |  |
| All applications shall be through [forms.md@sfda.gov.sa](mailto:md.forms@sfda.gov.sa) | **جميع الطلبات تقدم عن طريق البريد الالكتروني** [forms.md@sfda.gov.sa](mailto:forms.md@sfda.gov.sa) | |