



طلب رقم*:	بتاريخ* / / م
نوع الطلب*	<input type="radio"/> داخلي <input type="radio"/> خارجي

*يتم تعبئته من قبل قسم التثقيف الصحي بالمركز السعودي لزراعة الأعضاء

(١) الجهة الطالبة

أ. مقدم الطلب (Applicant)*			
القسم Department	المنشأة/ الإدارة Institution/Administration	البريد الإلكتروني Email	منسق النشاط Activity Coordinator
التوقيع Signature	تاريخ الطلب Date of Submitting	رقم التواصل Mobile	مدير المنشأة/ الإدارة Director of Institution/Administration
التوقيع Signature			

*Request must be submitted at least one month prior the activity date

*يجب رفع الطلب بمدة لا تقل عن شهر قبل تاريخ تفعيل النشاط

ب. تفاصيل النشاط (Activity Details)			
<input type="radio"/> محاضرة (Lecture) <input type="radio"/> يوم توعوي (Awareness Day) <input type="radio"/> ركن توعوي (Educational Booth) <input type="radio"/> حملة توعوية (Awareness Campaign) <input type="radio"/> مجموعة تعليمية (Support Group) <input type="radio"/> مجموعة دعم (Educational Group) <input type="radio"/> مؤتمر أو ندوة علمية (Conference/ Symposium) <input type="radio"/> أخرى (Other)	<input type="radio"/> نوع النشاط المراد تفعيله (اختيار نشاط واحد لكل طلب) <input type="radio"/> Type of Activity <input type="radio"/> One activity for each (Request)	تاريخ النشاط Activity Date	مكان النشاط (المدينة) Activity Place (City)
مدة النشاط Activity Period	موقع تفعيل النشاط Activity Location	لغة النشاط Activity Language	التكلفة التقديرية إن وجدت Budget (يتم تعبئتها في حال كان الطلب داخلي)
<input type="radio"/> حضوري (In-person) <input type="radio"/> عن بعد (Online) <input type="radio"/> حضوري وعن بعد (Hybrid)	آلية تفعيل النشاط Activation Mechanism	<input type="radio"/> عربي <input type="radio"/> English	هل يوجد رعاية أو جهات مشاركة في النشاط Sponsors or other participant in the activity
هل لديك مواد تعليمية وثقافية للنشاط؟ Do you have educational materials for the activity?*	<input type="radio"/> نعم (Yes) <input type="radio"/> لا (No)	<input type="radio"/> لا (No) <input type="radio"/> نعم (Yes) (يرجى ذكرها - mention it-)	

*Attach all educational materials, if available

*إرفاق المواد التثقيفية والتعليمية في حال وجودها

ت. مساهمات النشاط (Activity Objectives)			
<input type="radio"/> موظفي المركز السعودي لزراعة الأعضاء (SCOT Staff) <input type="radio"/> أخرى (Other)	<input type="radio"/> طلاب المدارس (School Students) <input type="radio"/> طلاب الجامعات (University Students)	<input type="radio"/> عامة المجتمع (Public) <input type="radio"/> الممارسين الصحيين (Medical Staff)	الفئة المستهدفة Target Audience
أهداف النشاط Activity Objectives			الآلية قياس أثر النشاط Impact Assessment Tool

ث. تنفيذ النشاط (Activity Implementation)			
فريق العمل (Team)			
<input type="radio"/> نعم (Yes) <input type="radio"/> لا (No)	هل ترغب بطرح فرصة تطوعية؟ Volunteer Opportunity Requisition?	أسماء المشاركين في النشاط Name of Participants	عدد المشاركين Number of Participants
عدد المتطوعين المطلوبين Number of Volunteers		متطلبات تفعيل النشاط (Requirements)	
متطلبات أخرى (Other Requirements)		<input type="radio"/> مراجعة محتوى توعوي/ علمي (Content Review) <input type="radio"/> محتوى تثقيفي (Educational Content) <input type="radio"/> مواد ووسائل تعليمية وثقافية. (Educational materials and Tools) <input type="radio"/> مشاركة قسم التثقيف الصحي في تفعيل النشاط. (Participation of health Education Department)	

يتم تعبئة الصفحة الأولى فقط من النموذج وإرساله بعد تعبئته على البريد الإلكتروني لقسم التثقيف الصحي he.dep@scot.gov.sa لاي استفسار يسعدنا تواصلكم على البريد الإلكتروني he.dep@scot.gov.sa أو الرقم 0564638788