

دليل أطباء الامتياز



محتويات دليل أطباء الامتياز

الصفحة	البند
٢	رؤية ورسالة كلية طب الاسنان
٢	رسالة ورؤية لجنة متابعه شؤون أطباء الامتياز
٢	أهداف لجنة متابعه شؤون أطباء الامتياز
٣	مهام لجنة متابعه شؤون أطباء الامتياز
٤	تعريف السنة التدريبية
٤	شروط الالتحاق بالسنة التدريبية (الامتياز)
٥	بداية السنة التدريبية (الامتياز)
٥	آليه التدريب
٦	الأقسام التي يتم التدريب فيها
٧	جهات التدريب لسنة الامتياز
٧	آليه التحويل للتدريب بالجهات الموافق عليها
٧	كتيب نشاط طبيب الامتياز
٧	شروط اجتياز السنة التدريبية (الامتياز)
٨	سياسة التقييم
٩	آليه إعادة دورة تدريبية
٩	نظام الإجازات السنوية لأطباء الإمتياز
٩	التأخر عن بدء التدريب والانقطاع أثناء التدريب
١٠	حقوق أطباء الامتياز
١٠	واجبات أطباء الامتياز
١١	الجزاءات
١١	الشكاوى والتظلم
١٢	الأسئلة الشائعة
٣٠ - ١٤	المرفقات (١-٨)

كلية طب الاسنان جامعة ٦ أكتوبر

أ.د/ محسن أبي الحسن
عميد كلية طب الاسنان

أ.م. د/ مروه بليدي
رئيس لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز

رؤية كلية طب الأسنان

تطمح كلية طب الأسنان - جامعة ٦ أكتوبر أن تكون من الكليات الرائدة محلياً واقليمياً في مجال التعليم الطبي وخدمة المجتمع والبحث العلمي في فن وعلم طب الأسنان.

رسالة كلية طب الأسنان

تلتزم كلية طب الأسنان - جامعة ٦ أكتوبر بإعداد خريج قادر على تقديم رعاية طبية شاملة ومتكاملة في مجال طب الفم والأسنان وتقديم الخدمات العلاجية للمجتمع المحيط والتركيز على الأبحاث التطبيقية في إطار من الممارسات المهنية الأخلاقية.

لجنته متابعه شؤون اطباء الامتياز

رسالة اللجنة

السماح للخريجين الجدد من كلية طب الأسنان اكتساب المعرفة والخبرة في مختلف تخصصات طب الاسنان لتقديم الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع.

رؤية اللجنة

تحسين المهارات السريرية والمهنية ومهارات الاتصال، بالإضافة لتحسين مهارات العرض للتحليل الناقد البناء وإدارة الوقت لأطباء الامتياز.

أهداف اللجنة

١. تحسين معرفه ومهارات أطباء الامتياز في ممارسة طب الأسنان العام من أخذ وفحص تاريخ المريض بشكل عام والتشخيص ووضع خطط العلاج واتخاذ القرار بالإضافة إلى معرفة الحالات المعقدة ومتى تحتاج الحالات إلى استشارة.
٢. تطوير كفاءة إدارة الوقت والثقة بالنفس في معالجة الحالات المعقدة.
٣. اكتساب خبرة أكثر في تقدير المخاطر، وإدارة الحالات الخاصة طبياً أو الطارئة والسيطرة على الألم والقلق أثناء علاج الأسنان.

٤. اكتساب مهارة معالجة مشكلات الاسنان في مراحلها المختلفة (الاسنان اللبنية والدائمة) ومشكلات فقد الاسنان وخلل اطباق الأسنان ومعالجة الأنسجة الرخوة داخل الفم.
٥. تطوير المعايير الأخلاقية الأعلى في إدارة الممارسة بالإضافة إلى زرع القدرة على اتخاذ الموقف الصحيح نحو موظفي الأسنان والمرضى وتوضيح حقوق وواجبات ومسؤوليات طبيب الأسنان وأهمية ذلك عند مزاوله المهنة.
٦. تقديم ممارسة طب الأسنان الفعلية متضمناً الأساليب المختلفة لمزاولة طب الأسنان بتعريض طبيب الامتياز الى ظروف العمل المختلفة وإعدادات العيادة.
٧. كسب المعرفة والمهارات في عدد من الحالات التي لم تغط بشكل كافي في المنهج الجامعي.
٨. اكتساب مهارات التواصل مع القرناء والمشرفين والمرضى والعاملين بالعيادات.

مهام اللجنة

١. الاشراف على التدريب السريري لأطباء الامتياز خلال مرحلة السنة الأكاديمية المخصصة للامتياز.
٢. اعتماد أهداف الخبرة الميدانية في دورة الامتياز وطرق التدريس ومراجعتها باستمرار وفقاً للمعرفة الحديثة وللطرق الحديثة في تعليم طب الاسنان.
٣. مناقشة مشرفي الامتياز في الأقسام المختلفة حول الآتي:
 - سير التدريب
 - حضور وأداء المتدربين
 - التزام أعضاء هيئة التدريس والمدرسين وأدائهم
٤. استعراض التحديات التي تواجه المتدربين وأعضاء هيئة التدريس والمدرسين واقتراح الحلول.
٥. التعرف على منشآت إضافية ممكنة للتدريب السريري والرفع بالتوصيات.
٦. مناقشة نتائج استطلاع رضا المتدربين مع وحدة ضمان الجودة واتخاذ إجراءات التحسين المناسبة.
٧. الإشراف وتقديم تقرير حول آليات التقييم.
٨. إعداد واعتماد تقارير الخبرة الميدانية بعد الإعلان عن نتائج المتدربين وفقاً لمتطلبات الهيئة القومية للتقويم والاعتماد الأكاديمي.
٩. إعداد تقارير وإرسالها الى الجهات المعنية بعد اعتمادها من رئيس القسم.
١٠. استعراض كل القضايا ذات الصلة المحالة لها من قبل أطباء الامتياز أو رؤساء الاقسام، ضمن نطاق مهام اللجنة.

اللائحة الداخلية المنظمة لتدريب أطباء الامتياز بكلية طب الأسنان - جامعة ٦ أكتوبر

مقدمة

لائحة أطباء الامتياز بكلية طب الاسنان - جامعة ٦ أكتوبر مستقاه من اللائحة الموحدة الاجبارية لأطباء التدريب الاجباري (امتياز طب الاسنان) الصادرة بقرار وزاري رقم ١٩٦٩ لسنة ٢٠٢٣ وقانون تنظيم الجامعات رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢ وتعديلاته.

مادة (١): تعريف السنة التدريبية

هي فترة تدريب إكلينيكي مدتها اثني عشر شهراً، يقوم الخريج بقضائها بين التخصصات المختلفة وهي تعتبر جزء مكملاً لدراسة علوم طب الأسنان ولا يعتبر الطالب مؤهلاً لممارسة المهنة إلا بعد اجتياز هذه الفترة بنجاح.

مادة (٢): شروط الالتحاق بالسنة التدريبية (الامتياز)

الحصول على شهادة بكالوريوس طب الأسنان BDS والانتهاء من جميع المتطلبات الجامعية بنجاح.

تعليمات التسجيل:

- يتم التسجيل المبدي الكترونياً والذي لا يعتد بأنه نهائياً إلا بعد سداد المصروفات المقررة وتسليم الأوراق المطلوبة لسكرتارية لجنة متابعة شؤون الامتياز.
- اختيار مجموعة البدء لأطباء الامتياز قائم على المعدل التراكمي.
- اعداد أطباء الامتياز في كل مجموعه محدد.
- يتقدم طبيب الامتياز للتسجيل بملئ النموذج الخاص بالتسجيل (مرفق: ١).

الأوراق اللازمة للتقدم:

- صورته من شهادة التخرج
- صورته البطاقة الشخصية ساريه او جواز الشفر لغير المصريين ساري
- صورته كارنيه سنه الامتياز
- إيصال سداد مصروفات سنه الامتياز وصوره منه
- صورته شخصيه مقاس ٤ * ٦
- ملف شفاف

مادة (٣): بداية السنة التدريبية (الامتياز)

- تبدأ في أول نوفمبر لخريجي دور يوليو وسبتمبر وتنتهي في نهاية أكتوبر من العام التالي.
- تبدأ في أول مايو من كل عام لخريجي دور فبراير وتنتهي في نهاية ابريل من العام التالي.

مادة (٤): آليه التدريب

الفترة التدريبية لأطباء الامتياز هي ١٢ شهراً مقسمة على أربع حزم رئيسية (أحداها خروج للتدريب في مستشفيات وزارة الصحة) مدة كل منها ٣ شهور وكل حزمة بدورها منقسمة لثلاث مجموعات مده كل منها شهر يجب أن يجتازها كل طبيب امتياز داخل حزمته الرئيسية بالتبادل (مرفق: ٢)، على أن يقضي طبيب الامتياز بحد أدنى (٦) شهور بالكلية ويجوز قضاء الباقي في مستشفيات وزارة الصحة والجامعات الحكومية بناءً على رغبة الطالب.

مادة (٥): الأقسام التي يتم التدريب فيها :

يقوم طبيب الامتياز بقضاء فترة تدريب لمدة شهر بكل تخصص من التخصصات الآتية:

- ١- التشخيص
- ٢- الأشعة
- ٣- طب الفم وعلاج اللثة
- ٤- طب أسنان الأطفال
- ٥- العلاج التحفظي
- ٦- التركيبات الثابتة
- ٧- التركيبات المتحركة
- ٨- علاج الجذور
- ٩- جراحة الفم والتخدير

المحاضرة الاسترشادية لأطباء الامتياز

يقوم رئيس لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز بتحديد يوم مناسب قبل بدء السنة التدريبية بشهر على الأقل لإلقاء المحاضرة الاسترشادية لأطباء الامتياز والتي تشمل عدة محاور من أهمها :

- متطلبات الالتحاق
- نظام برنامج الامتياز والجدول الإكلينيكي
- طرق التقييم
- حقوق وواجبات أطباء الامتياز
- نظام الإجازات والاعذار

مادة (٦): جهات التدريب لسنة الامتياز

يتم التدريب بالجهات الآتية:

- كلية طب الأسنان جامعة ٦ أكتوبر.
- كليات طب الأسنان الحكومية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة (مرفق: ٣) أو المراكز البحثية الداخلية والخارجية المعتمدة من مجلس الكلية وبشرط أن يقضى طبيب الامتياز مدة وقدرها (٦) أشهر كحد أدنى بكلية طب الأسنان جامعة ٦ أكتوبر.
- لا يجوز تغيير جهة أو مكان التدريب دون موافقة لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز.

مادة (٧): آليه التحويل للتدريب بالجهات الموافق عليها:

- التقدم بملئ النموذج الخاص بالتحويل وتقديمه للجنة متابعه شؤون أطباء الامتياز (مرفق: ٤).
- عقب موافقه اللجنة، يتم دفع رسوم التحويل وتسلم خطاب موافقه الكلية بالتحويل.

مادة (٨): كتيب نشاط طبيب الامتياز

هو كتيب يلتزم به كل طبيب امتياز حيث انه متوافق مع نظام الامتياز موضحاً به كل المتطلبات العلمية والعملية لجميع الأقسام الإكلينيكية ويشمل كل ما يتقدم طبيب الامتياز بأدائه من حضور، متطلبات عملية وعلميه بالإضافة لتقييم الأقسام في كل مجموعه على مدار السنة التدريبية.

مادة (٩): شروط اجتياز السنة التدريبية للامتياز

- ١- أن يجتاز طبيب الامتياز الفترة التدريبية بحد أدنى ٧٥ % (مُرضي) بكل تخصص ويتم اعتمادها من عميد الكلية.
- ٢- حضور على الأقل مؤتمرين علميين وأربعة فاعليات تعقد بالكلية أو الجامعة.

مادة (١٠): سياسة التقييم

١- يتم التقييم لأطباء الامتياز بموجب النموذج المعتمد (مرفق: ٥) في كل فترة تدريبية طبقاً للاتي:

التقييم	النسبة الكلية	الحد الأدنى
الحضور	٣٠ %	٢٢ %
المتطلبات العملية	٤٠ %	٣٠ %
النشاط العلمي	٢٠ %	١٥ %
مهارات التواصل	١٠ %	٨ %
مجموع	١٠٠ %	٧٥ %

٢- ترسل التقييمات الى لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز موقعاً عليها من عضو هيئة التدريس المنوط بالإشراف بالقسم ورئيس القسم.

٣- في حالة عدم اجتياز للفترة التدريبية بأي تخصص، يقوم طبيب الامتياز بالإعادة في نفس التخصص وذلك طبقاً للاتي:

الإجراء	غير مستوفي
إعادة الفترة كاملة	الحضور
إعادة فترة ملائمة للاستكمال الحد الأدنى المطلوب	المتطلبات العملية
إعادة فترة ملائمة للاستكمال الحد الأدنى المطلوب	النشاط العلمي
إعادة أسبوعين مع أداء المتطلبات	مهارات التواصل

٤- يقوم طبيب الامتياز بتقييم القسم ومشرفي الامتياز الذين عمل معهم وتسليم التقييم للجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز للاستفادة منه لاحقاً.

مادة (١١) : آليه إعادة دورة تدريبية

- التقدم بملى النموذج الخاص بطلب الإعادة (مرفق: ٦) وتقديمه للجنة متابعه شؤون أطباء الامتياز.
- عقب موافقه اللجنة، يتم دفع رسوم الإعادة والانتظام في الحضور طبقاً للموعد الذي تحدده اللجنة.
- يتم الإعادة لمن تقدم بعذر طبي لعدم حضور أي من الدورات التدريبية وتم قبوله من مجلس الكلية بدون أي رسوم.

مادة (١٢) : نظام الإجازات السنوية لأطباء الإمتياز

- ١- يتمتع طبيب الامتياز بإجازة سنوية لمدة ١٥ يوماً (عشرة أيام اعتيادية بالإضافة الى خمسة أيام للأمر الطارئة) خلال الفترة التدريبية يحق له استخدامها على فترات متقطعة أو دفعة واحدة بعد موافقة القسم ولجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز على طلبه المقدم (مرفق: ٧).
- ٢- تمنح لطبيب الامتياز إجازة مدتها خمسة أيام لحضور الأنشطة التعليمية (مؤتمرات، دورات تدريبية) على ان يتم التقدم بطلب رسمي للجنة متابعه شؤون أطباء الامتياز مع تقديم ما يثبت حضوره لهذا النشاط وفي حال لم يتم ذلك تخصم فتره مماثلة من الإجازة السنوية أو تمدد الفترة التدريبية لنفس المدة في حال استنفاد الإجازة السنوية.
- ٣- يحق لطبيب الامتياز التمتع بالإجازات الرسمية لجمهورية مصر العربية.
- ٤- يحق لطبيب الامتياز الحصول على إجازة مرضية بتقرير طبي معتمد على أن يتم اعتمادها من مجلس الكلية ويتم تعويض هذه المدة بعد اتمام فترة التدريب وقبل الحصول على شهادة الامتياز.
- ٥- الاجازات المرضية واجازه رعاية طفل واجازه مرافقة زوج تعوض بما يماثلها من الوقت قبل منح شهادة قضاء الفترة التدريبية للامتياز.

مادة (١٣) : التأخر عن بدء التدريب والانقطاع أثناء التدريب

- ١- لا يجوز ان تزيد فترة التأخر عن التدريب عن عام من تاريخ انهاء الطالب متطلبات التخرج.
- ٢- يحق لطبيب الامتياز تأجيل فترة التدريب أو الغياب بعذر مقبول بعد موافقة لجنة متابعة أطباء الامتياز وإعتمادها من مجلس الكلية وذلك لمدة ١٢ شهراً فقط .

- ٣- في حال التأخر عن بدء التدريب لأكثر من ١٢ شهراً يتم العرض على اللجنة للدراسة ثم الرفع لمجلس الكلية ثم تعرض على أ.د/ رئيس الجامعة أو من ينوب عن سيادته.
- ٤- في حالة انقطاع طبيب الامتياز وتقديمه عذر مقبول لا يحق له استئناف سنة التدريب إلا في المواعيد المحددة طبقاً للائحة .
- ٥- فترات الانقطاع تحسب مجتمعة.

مادة (١٤): حقوق أطباء الامتياز

- ١- توفر الكلية برنامجاً معتمداً للتدريب يشمل الانشطة العلمية المختلفه التي من شأنها تدريب طبيب الامتياز وتنمية قدراته المهنية تحت اشراف أعضاء هيئه التدريس في الأقسام المختلفه.
- ٢- تلتزم الكلية بتوفير حالات متنوعه تساهم في اثراء المهارات العمليه والمهنيه لطبيب الأسنان في مجال طب الأسنان .
- ٣- الاحترام والتقدير لطبيب الامتياز من الجميع بما تقضيه أعراف الزمالة الطبيه وأصول المهنة وفي حال تعرضه لأي مضايقات يرفع ذلك للجنة.
- ٤- يحق لطبيب الامتياز الاطلاع علي نتائج التقييم وفي حال الاعتراض يتم الرفع للجنة شؤون متابعة أطباء الامتياز .
- ٥- يحق لطبيب الامتياز اجازة وفق ما تحدده اللائحة .
- ٦- لا يسمح بتغيير الأقسام بعد صدور قوائم التوزيع.
- ٧- بعد استكمال الأطباء فتره تدريب الامتياز و اكمال التقييم بنجاح يتم منح طبيب الامتياز شهادة قضاء فتره التدريب من كلية طب الاسنان.

مادة (١٥): واجبات أطباء الامتياز

- ١- الالتزام بالواجبات الإدارية من المواظبة واحترام مواعيد العمل المقررة .
- ٢- الالتزام بالواجبات التعليميه من أعمال التدريب العملي والعلمي بالأقسام .
- ٣- الالتزام بالواجبات الفنية من إجراء التشخيص الطبي وتنفيذ خطة العلاج المقررة ومراقبة التطورات المرضية للمريض.
- ٤- الالتزام بالسلوكيات الأخلاقية والمهنية في التعامل مع المرضى والزملاء .

٥- الحفاظ علي التجهيزات والامكانيات المتاحة للتدريب .

مادة (١٦): الجزاءات

إذا أخل طبيب الامتياز بواجباته أو التزاماته أو صدر منه أي مخالفة سلوكية أو أخلاقية تسيء إلى أخلاقيات طبيب الأسنان فيحق للجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز الرفع لمجلس الكلية والتوصية بالتالي:

- الانذار الكتابي.
- انذار نهائي مع الوضع تحت الملاحظة.
- اعادة الفترة أو جزء منها.
- حجب شهادة الامتياز.
- الرفع لإدارة الجامعة لإتخاذ اللازم .

مادة (١٧): الشكاوى والتظلم

يحق لطبيب الامتياز رفع شكوى أو تظلم عند حصول أي خلافات أو مشاكل قد تحصل خلال فترة التدريب. يحتاج طبيب الامتياز إلى ملئ النموذج الخاص بالشكاوى والتظلم (مرفق: ٨) والرفع بها إلى رئيس لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز، وسوف تعامل جميع الطلبات بسرية تامة ويتم الرد عليها في أقرب وقت ممكن . كما يحق لطبيب الامتياز التظلم لعميد الكلية من أي قرارات اتخذت بحقه خلال ٣٠ يوماً من إبلاغه بها ويتم النظر في التظلم من قبل مجلس الكلية والرفع بالتوصيات خلال فترة أقصاها ٣٠ يوماً.

الاسئلة الشائعة

س ١: هل يجوز لخريج من جامعة أخرى قضاء السنة التدريبية للامتياز بالكلية؟
ج: لا يجوز لخريجي الجامعات المصرية بينما يجوز لخريجي جامعات الخارج بشرط معادلة شهادته التخرج واستيفاء طلبات التقدم.

س ٢: هل يجوز لطبيب الامتياز تغيير الحزمة أو المجموعة الملتحق بها خلال السنة التدريبية؟
ج: لا يجوز بعد وضع قوائم توزيع أطباء الامتياز.

س ٣: ما هو الزي المطلوب ارتدائه بالعيادات؟
ج: ارتداء ال scrub باللون الكحلي.

س ٤: هل أوائل الدفعة من أطباء الامتياز لهم أحقية قضاء السنة التدريبية للامتياز بالكامل بالكلية؟
ج: لا، جميع أطباء الامتياز يوجب عليهم الخروج مدة ٣ شهور.

س ٥: هل يجوز التحويل لأحدى الجهات الموافقة عليها من الكلية لمدته شهر أو شهرين؟
ج: يجوز لطبيب الامتياز الخروج إما ثلاث أو ستة أشهر على الأكثر خلال فترة الامتياز.

س ٦: هل يجوز لطبيب الامتياز الوافد قضاء شهور بإحدى الجهات الموافقة عليها من مجلس الكلية؟
ج: يجوز له مع قضاء ٦ أشهر على الأقل بالكلية.

س ٧: في حال إعادة مجموعه تم قضائها في الكلية، هل يجوز إعادتها خارج الكلية؟
ج: لا، لابد من الإعادة داخل الكلية.

س ٨: في حال إعادة مجموعة تم قضائها في إحدى الجهات الخارجية، هل يتم إعادتها داخل أم خارج الكلية؟
ج: داخل الكلية أو خارج الكلية بعد دفع الرسوم المقررة.

س ٩: في حال الإعادة، متى يكون موعد الإعادة؟
ج: بعد نهاية السنة التدريبية للامتياز.

س ١٠: في حال التقدم بعذر مرضي، ما هي الجهات المعتمدة للتقرير الطبي الصادر؟
ج: مستشفى جامعة ٦ أكتوبر فقط.

س ١١: عند وجود عذر طبي مقبول موافق عليه من لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز ومجلس الكلية، هل يتم دفع رسوم للإعادة المدة الموافقة عليها؟
ج: لا.

س ١٢: متى يتم استخراج شهادته اجتياز السنة التدريبية للامتياز؟
ج: خلال شهر من انتهاء السنة التدريبية للامتياز.

س ١٣: هل يمكن طلب إفادة بانتهاء فترة الامتياز قبل صدور شهادة قضاء الامتياز؟
ج: لا بد من انتظار الشهادة.

س ١٤: هل يجوز عند تسليم الأوراق المطلوبة عند التسجيل أو تسلم شهادة الامتياز الخاصة بطبيب الامتياز، ان يقوم بذلك بدلاً منه أحد أفراد العائلة أو الزملاء؟
ج: لا، لا بد من طبيب الامتياز بشخصه ويجوز لولي الأمر فقط.



Dental
Internship
O6U
Faculty Of Dentistry
October 6 University



المرفقات

Dental Internship 06U

Faculty Of Dentistry
October 6 University

استمارة تسجيل طبيب الامتياز

INTERNSHIP APPLICATION FORM

BIOGRAPHIC INFORMATION / بيانات شخصية		
NAME		الاسم
DATE OF BIRTH		تاريخ الميلاد
GENDER	<input type="checkbox"/> Male/ذكر <input type="checkbox"/> Female/أنثى	الجنس
MARITAL STATUS	<input type="checkbox"/> Single/عازب <input type="checkbox"/> Married/متزوج	الحالة الاجتماعية
ADDRESS		العنوان
NATIONALITY		الجنسية
I.D NUMBER		الرقم القومي
PASSPORT NUMBER		رقم جواز السفر
MOBILE NUMBER		رقم التليفون/المحمول
E-MAIL ADDRESS		البريد الالكتروني
EDUCATION INFORMATION / بيانات تعليمية		
UNIVERSITY GRADUATED		جامعة التخرج
YEAR OF GRADUATION		عام التخرج
GPA		المعدل التراكمي
REGISTRATION INFORMATION / بيانات التسجيل		
BUNDLE		الحزمة
GROUP		المجموعة
INTERNSHIP START DATE		بداية الامتياز
APPLICATION DATE		تاريخ ملئ النموذج

نظام الحزم وتوزيع المجموعات خلال السنة التدريبية لأطباء الامتياز

المجموعات			الحزم
علاج اللثة	اشعه الفم	علاج الجذور	١ (I)
العلاج التحفظي	التركيبات المتحركة	التركيبات الثابتة	٢ (II)
طب اسنان الاطفال	جراحه الفم	التشخيص	٣ (III)
خروج	خروج	خروج	٤ (IV)

Intern Bundle/Group Relation

Date	Bundle I			Bundle II			Bundle III			Bundle IV		
	Group A	Group B	Group C	Group A	Group B	Group C	Group A	Group B	Group C	Group A	Group B	Group C
1/11	Periodontology	Endodontics	Oral Radiology	Conservative Dentistry	Fixed Prosthodontics	Removable Prosthodontics	Oral Surgery	Pedodontics	Diagnosis	Out	Out	Out
1/12	Oral Radiology	Periodontology	Endodontics	Fixed Prosthodontics	Removable Prosthodontics	Conservative Dentistry	Pedodontics	Diagnosis	Oral Surgery	Out	Out	Out
1/1	Endodontics	Oral Radiology	Periodontology	Removable Prosthodontics	Conservative Dentistry	Fixed Prosthodontics	Diagnosis	Oral Surgery	Pedodontics	Out	Out	Out
1/2	Removable Prosthodontics	Conservative Dentistry	Fixed Prosthodontics	Oral Surgery	Pedodontics	Diagnosis	Out	Out	Out	Endodontics	Oral Radiology	Periodontology
1/3	Conservative Dentistry	Fixed Prosthodontics	Removable Prosthodontics	Pedodontics	Diagnosis	Oral Surgery	Out	Out	Out	Periodontology	Endodontics	Oral Radiology
1/4	Fixed Prosthodontics	Removable Prosthodontics	Conservative Dentistry	Diagnosis	Oral Surgery	Pedodontics	Out	Out	Out	Oral Radiology	Periodontology	Endodontics
1/5	Oral Surgery	Diagnosis	Pedodontics	Out	Out	Out	Oral Radiology	Periodontology	Endodontics	Conservative Dentistry	Removable Prosthodontics	Fixed Prosthodontics
1/6	Pedodontics	Oral Surgery	Diagnosis	Out	Out	Out	Endodontics	Oral Radiology	Periodontology	Fixed Prosthodontics	Conservative Dentistry	Removable Prosthodontics
1/7	Diagnosis	Pedodontics	Oral Surgery	Out	Out	Out	Periodontology	Endodontics	Oral Radiology	Removable Prosthodontics	Fixed Prosthodontics	Conservative Dentistry
1/8	Out	Out	Out	Periodontology	Oral Radiology	Endodontics	Fixed Prosthodontics	Removable Prosthodontics	Conservative Dentistry	Pedodontics	Oral Surgery	Diagnosis
1/9	Out	Out	Out	Oral Radiology	Endodontics	Periodontology	Removable Prosthodontics	Conservative Dentistry	Fixed Prosthodontics	Diagnosis	Pedodontics	Oral Surgery
1/10	Out	Out	Out	Endodontics	Periodontology	Oral Radiology	Conservative Dentistry	Fixed Prosthodontics	Removable Prosthodontics	Oral Surgery	Diagnosis	Pedodontics

**المستشفيات التابعة لوزارة الصحة المعتمدة من كلية طب الاسنان -
جامعة ٦ أكتوبر لتدريب أطباء الامتياز**

المستشفى	المديرية
القاهرة	
م . شبرا العام	القاهرة
م . منشية البكرى العام	القاهرة
م . المنيرة العام	القاهرة
م . الخليفة العام	القاهرة
م . الخازنداره العام	القاهرة
م . بولاق ابو العلا العام	القاهرة
م . دار السلام العام	القاهرة
م . الزاوية العام	القاهرة
م . روض الفرج العام	القاهرة
م . عين شمس العام	القاهرة
م . حلوان العام	القاهرة
م . التبين المركزى	القاهرة
م . الشروق المركزى	القاهرة
م . القاهرة الجديدة المركزى	القاهرة
م . صدر العباسية	القاهرة
م . رمد قلاوون	القاهرة
م . الحوض المرصود	القاهرة
كبريتاج حلوان	القاهرة
مركز أحمد ماهر للأسنان	القاهرة
الإسكندرية	
م . راس التين العام	الإسكندرية
م . العامرية العام	الإسكندرية
م . الجمهورية العام	الإسكندرية
م . أبو قير المركزى	الإسكندرية
م . جمال حماده المركزى	الإسكندرية
م . العجمى المركزى	الإسكندرية
م . برج العرب المركزى	الإسكندرية
م . صدر المعمورة	الإسكندرية
م . صدر كوم الشفاقة	الإسكندرية
م . رمد اسكندرية	الإسكندرية
م . أطفال الأنفوشى	الإسكندرية
م . أطفال فوزى معاذ	الإسكندرية
م . أطفال الرمل	الإسكندرية
م . دار إسماعيل للولادة	الإسكندرية
م . صلاح العوضى	الإسكندرية
مركز ابحاث سموحه	الإسكندرية
بور سعيد	
م . بورسعيد العام (تحت التطوير)	بورسعيد
م . بور فؤاد المركزى	بورسعيد
م . النصر المركزى	بورسعيد
م . الزهور المركزى (تحت التطوير)	بورسعيد
م . المصح البحرى	بورسعيد

م . رمد بورسعيد	بورسعيد
مركز المناخ للمسنين	بورسعيد
السويس	
م . السويس العام	السويس
م . صدر السويس	السويس
م . العبور للنساء	السويس
مركز بورتوفيق للمسنين	السويس
الإسماعيلية	
م . الإسماعيلية العام	الإسماعيلية
م . التل الكبير المركزي	الإسماعيلية
م . فايد المركزي	الإسماعيلية
م . القصاصين المركزي	الإسماعيلية
م . القنطرة غرب المركزي	الإسماعيلية
م . القنطرة شرق المركزي	الإسماعيلية
م . صدر الإسماعيلية	الإسماعيلية
دمياط	
م . دمياط العام	دمياط
م . دمياط التخصصي	دمياط
م . الزرقا المركزي	دمياط
م . كفر سعد المركزي	دمياط
م . فارسكور المركزي	دمياط
م . كفر البطيخ المركزي	دمياط
م . السرو المركزي	دمياط
م . الروضة المركزي	دمياط
م . رأس البر المركزي	دمياط
م . عزبة البرج المركزي	دمياط
م . ميت ابو غالب المركزي	دمياط
م . صدر دمياط	دمياط
م . رمد دمياط	دمياط
جلدية دمياط (عيادات خارجية)	دمياط
م . طوارئ كفر سعد	دمياط
الدقهلية	
م . المنصورة العام الجديدة	الدقهلية
م . المنصوره العام	الدقهلية
م . دكرنس العام	الدقهلية
م . السنبلوين العام	الدقهلية
م . المنزلة المركزي	الدقهلية
م . منية النصر المركزي	الدقهلية
م . المطرية المركزي	الدقهلية
م . أجا المركزي	الدقهلية
م . طلخا المركزي	الدقهلية
م . شربين المركزي	الدقهلية
م . نبروه المركزي	الدقهلية
م . ميت غمر المركزي	الدقهلية
م . الجمالية المركزي	الدقهلية
م . بلقاس المركزي	الدقهلية
م . المقاطعة المركزي	الدقهلية
م . تمى الامديد المركزي	الدقهلية
م . جمصه المركزي	الدقهلية
م . شبرا سندی المركزي	الدقهلية

م . ميت سلسيل المركزى	الدقهلية
م . دماص المركزى	الدقهلية
م . اتميده المركزى	الدقهلية
م . شبراهور المركزى	الدقهلية
م . الكردى المركزى	الدقهلية
م . صدر المنصورة	الدقهلية
م . صدر بهوت	الدقهلية
م . صدر دكرنس	الدقهلية
م . صدر المنزلة	الدقهلية
م . رمد المنصورة	الدقهلية
مركز كلى ميت عمر	الدقهلية
م . الجلدية والجزام (عيادات خارجية)	الدقهلية
الشرقية	
م . الزقازيق العام	الشرقية
م . فاقوس العام	الشرقية
م . القنايات المركزى	الشرقية
م . منيا القمح المركزى	الشرقية
م . بلبيس المركزى	الشرقية
م . ههيا المركزى	الشرقية
م . أبو حماد المركزى	الشرقية
م . ديرب نجم المركزى	الشرقية
م . الزوامل المركزى	الشرقية
م . الصالحية المركزى	الشرقية
م . السعديين المركزى	الشرقية
م . مشتول السوق المركزى	الشرقية
م . الإبراهيمية المركزى	الشرقية
م . الصوفية المركزى	الشرقية
م . أولاد صقر المركزى	الشرقية
م . القرين المركزى	الشرقية
م . تلاك المركزى	الشرقية
م . أبو كبير المركزى	الشرقية
م . الحسينية المركزى	الشرقية
م . كفر صقر المركزى	الشرقية
م . صدر الزقازيق	الشرقية
م . رمد الزقازيق	الشرقية
القليوبية	
م . ناصر العام	القليوبية
م . كفر شكر المركزى	القليوبية
م . شبين القناطر المركزى	القليوبية
م . طوخ المركزى	القليوبية
م . القناطر الخيرية المركزى	القليوبية
م . الخانكة المركزى	القليوبية
م . بهتيم المركزى	القليوبية
م . ابو المنجا المركزى	القليوبية
م . قها المركزى	القليوبية
م . الخصوص المركزى	القليوبية
م . صدر المرج	القليوبية
م . رمد قليوب	القليوبية
م . رمد بنها	القليوبية
كفر الشيخ	

م . كفر الشيخ العام	كفر الشيخ
م . دسوق العام	كفر الشيخ
م . بيلا المركزى	كفر الشيخ
م . سيدى سالم المركزى	كفر الشيخ
م . قلين المركزى	كفر الشيخ
م . الحامول المركزى	كفر الشيخ
م . الرياض المركزى	كفر الشيخ
م . بلطيم المركزى	كفر الشيخ
م . فوه المركزى	كفر الشيخ
م . مطوبس المركزى	كفر الشيخ
م . سيدى غازي المركزى	كفر الشيخ
م . برج البرلس المركزى	كفر الشيخ
م . صدر كفر الشيخ	كفر الشيخ
م . رمد كفر الشيخ	كفر الشيخ
جلدية كفر الشيخ	كفر الشيخ
الغربية	
م . المنشاوى العام	الغربية
م . المحلة الكبرى العام	الغربية
م . كفر الزيات العام	الغربية
م . زفتى العام	الغربية
م . سمود المركزى	الغربية
م . قطور المركزى	الغربية
م . بسيون المركزى	الغربية
م . السنطة المركزى	الغربية
م . محلة مرحوم المركزى	الغربية
م . ابيار المركزى	الغربية
م . صدر المحلة	الغربية
م . صدر طنطا	الغربية
م . رمد المحلة	الغربية
م . رمد طنطا	الغربية
م . زفتى التخصصى	الغربية
المنوفية	
م . منوف العام	المنوفية
م . بركة السبع العام	المنوفية
م . الباجور المركزى	المنوفية
م . قويسنا المركزى	المنوفية
م . الشهداء المركزى	المنوفية
م . اشمون المركزى	المنوفية
م . تلا المركزى	المنوفية
م . السادات المركزى	المنوفية
م . زاوية الناعورة المركزى	المنوفية
م . سرس الليان المركزى	المنوفية
م . صدر منوف	المنوفية
م . صدر شبين الكوم	المنوفية
م . رمد منوف	المنوفية
م . رمد شبين الكوم	المنوفية
م . رمد اشمون	المنوفية
م . المخ والأعصاب	المنوفية
مركز جنزور للمسنين	المنوفية
البحيرة	

م . كفر الدوار العام الجديدة	البحيرة
م . ابو حمص المركزي	البحيرة
م . ايتاي البارود المركزي	البحيرة
م . كفر الدوار القديمة	البحيرة
م . الدلنجات المركزي	البحيرة
م . المحمودية المركزي	البحيرة
م . شبراخيت المركزي	البحيرة
م . كوم حمادة المركزي	البحيرة
م . حوش عيسى المركزي	البحيرة
م . الرحمانية المركزي	البحيرة
م . وادي النطرون المركزي	البحيرة
م . ادفينا المركزي	البحيرة
م . غرب النوبارية المركزي	البحيرة
م . رشيد المركزي	البحيرة
م . بدر بالتحريز المركزي	البحيرة
م . ادكو المركزي	البحيرة
م . ابو المطامير المركزي	البحيرة
م . صدر دمنهور	البحيرة
م . رمد دمنهور	البحيرة
مركز اسنان دمنهور	البحيرة
الجيزة	
م . إمبابية العام	الجيزة
م . أم المصريين العام	الجيزة
م . بولاق الدكرور العام	الجيزة
م . التحرير العام	الجيزة
م . الحوامدية العام	الجيزة
م . الصف المركزي	الجيزة
م . البدرشين المركزي	الجيزة
م . اطفح المركزي	الجيزة
م . العياط المركزي	الجيزة
م . أبو النمرس المركزي	الجيزة
م . أوسيم المركزي	الجيزة
م . 6 أكتوبر المركزي	الجيزة
م . الواحات البحرية المركزي	الجيزة
م . الشيخ زايد المركزي	الجيزة
م . الوراق المركزي	الجيزة
م . منشأة القناطر المركزي	الجيزة
م . صدر الجيزة	الجيزة
م . صدر العياط	الجيزة
م . رمد امبابية	الجيزة
م . أم الأطباء	الجيزة
بنى سويف	
م . الواسطي المركزي	بنى سويف
م . الفشن المركزي	بنى سويف
م . أهناسيا المركزي	بنى سويف
م . ناصر المركزي	بنى سويف
م . ببا المركزي	بنى سويف
م . سمسطا المركزي	بنى سويف
م . صدر بنى سويف	بنى سويف
م . رمد بنى سويف	بنى سويف

الفيوم	
م . الفيوم العام	الفيوم
م . إيشواى المركزى	الفيوم
م . سنورس المركزى	الفيوم
م . طامية المركزى	الفيوم
م . أطسا المركزى	الفيوم
م . فيديمين المركزى	الفيوم
م . صدر الفيوم	الفيوم
م . رمد الفيوم	الفيوم
المنيا	
م . المنيا العام	المنيا
م . ملوى العام	المنيا
م . مطاى المركزى	المنيا
م . بنى مزار المركزى	المنيا
م . دير مواس المركزى	المنيا
م . مغاغة المركزى	المنيا
م . سمالوط المركزى	المنيا
م . العدة المركزى	المنيا
م . الفكرية المركزى	المنيا
م . صدر المنيا	المنيا
م . صدر ملوى	المنيا
م . صدر بنى مزار	المنيا
م . رمد المنيا	المنيا
م . رمد بنى مزار	المنيا
م . رمد ملوى	المنيا
م . رمد سمالوط	المنيا
م . رمد مغاغة	المنيا
م . الصحة الإنجابية بمطاى	المنيا
م . مصر الحرة بالمنيا	المنيا
م . طوارئ الشيخ فضل ببني مزار	المنيا
أسيوط	
م . اسيوط العام	أسيوط
م . الإيمان العام	أسيوط
م . ديروط العام	أسيوط
م . منقلوط المركزى	أسيوط
م . القوصية المركزى	أسيوط
م . ابو تيج المركزى (تطوير شامل)	أسيوط
م . ابنوب المركزى	أسيوط
م . ساحل سليم المركزى	أسيوط
م . البدارى المركزى	أسيوط
م . صدفا المركزى	أسيوط
م . الغنايم المركزى	أسيوط
م . صدر أسيوط	أسيوط
م . رمد اسيوط	أسيوط
م . النساء والتوليد	أسيوط
م . النساء والتوليد بمنقلوط	أسيوط
سوهاج	
م . سوهاج العام	سوهاج
م . طهطا العام	سوهاج
م . جرجا العام	سوهاج

م . البلينا المركزي	سو هاج
م . طما المركزي	سو هاج
م . المنشأة المركزي	سو هاج
م . اخميم المركزي	سو هاج
م . جهينة المركزي	سو هاج
م . المراغة المركزي	سو هاج
م . دار السلام المركزي (احلال وتجديد)	سو هاج
م . ساقلته المركزي (احلال وتجديد)	سو هاج
م . جزيرة شندويل المركزي (عيادات خارجية)	سو هاج
م . أولاد حمزه المركزي	سو هاج
م . صدر سو هاج	سو هاج
م . رمد سو هاج	سو هاج
م . رمد طهطا	سو هاج
قنا	
م . قنا العام	قنا
م . نجع حمادى العام	قنا
م . قوص المركزي	قنا
م . دشنا المركزي	قنا
م . فرشوط المركزي	قنا
م . أبو تشت المركزي	قنا
م . الوقف المركزي	قنا
م . نقادة المركزي	قنا
م . صدر قنا	قنا
أسوان	
م . ادفو العام	أسوان
م . كوم امبو المركزي	أسوان
م . نصر النوبة المركزي	أسوان
م . دراو المركزي	أسوان
م . السباعيه المركزي	أسوان
م . غرب أسوان المركزي	أسوان
م . صدر أسوان	أسوان
م . صدر ادفو	أسوان
م . رمد اسوان	أسوان
مطروح	
م . مطروح العام	مطروح
م . السلوم المركزي (تحت التطوير)	مطروح
م . الضبعة المركزي	مطروح
م . برانى المركزي (تحت التطوير)	مطروح
م . سيوه المركزي	مطروح
م . الحمام المركزي	مطروح
م . العلمين المركزي	مطروح
م . النجيلة المركزي (تحت التطوير)	مطروح
م . مارينا المركزي	مطروح
م . رأس الحكمة المركزي	مطروح
م . صدر مطروح	مطروح
م . الأطفال بمطروح	مطروح
م . النساء والتوليد	مطروح
الوادى الجديد	
م . الخارجة العام	الوادى الجديد
م . الداخلة العام	الوادى الجديد

م . الفرافرة المركزي	الوادي الجديد
م . بلاط المركزي	الوادي الجديد
م . باريس المركزي	الوادي الجديد
م . صدر الخارجة	الوادي الجديد
البحر الأحمر	
م . الغردقة العام	البحر الأحمر
م . رأس غارب المركزي	البحر الأحمر
م . سفاجا المركزي	البحر الأحمر
م . القصير المركزي	البحر الأحمر
م . الشلاتين المركزي	البحر الأحمر
شمال سيناء	
م . العريش العام	شمال سيناء
م . رفح المركزي	شمال سيناء
م . الشيخ زايد المركزي	شمال سيناء
م . بنر العبد المركزي	شمال سيناء
م . نخل المركزي	شمال سيناء
م . صدر العريش	شمال سيناء
جنوب سيناء	
م . الطور العام	جنوب سيناء
م . سانت كاترين المركزي	جنوب سيناء
م . أبو رديس المركزي	جنوب سيناء
م . نويبع المركزي	جنوب سيناء
م . رأس سدر المركزي	جنوب سيناء
م . دهب المركزي	جنوب سيناء
م . طابا المركزي	جنوب سيناء
الأقصر	
م . الأقصر العام	الأقصر
م . القرنة المركزي	الأقصر
م . البياضية المركزي	الأقصر
م . إسنا المركزي	الأقصر
م . صدر اسنا	الأقصر
م . رمد اسنا	الأقصر

امتنياز ٢٠٢٠ / ٢٠٢٠

مرفق: ٥

تقرير قسم عن أطباء امتياز (Bundle - Group) من ... / ... / ... إلى ... / ... / ...

م	اسم طبيب الامتياز	الحضور (30%)	المتطلبات العملية (40%)	النشاط العلمي (20%)	مهارات التواصل (10%)	المجموع (100%)	ملاحظات
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							
٩							
١٠							
١١							
١٢							
١٣							
١٤							
١٥							
١٦							
١٧							
١٨							
١٩							
٢٠							

رئيس القسم

مشرف الامتياز

.....

.....

• يشترط ٧٥% في كل بند حتى يجتاز طبيب الامتياز الدورة التدريبية.

طلب إعادة دوره تدريبيه (راوند / Round)

السيد الاستاذ الدكتور / محسن أبي الحسن

عميد كلية طب الاسنان - جامعة ٦ أكتوبر

تحية طيبة وبعد،،،

برجاء التكرم من سيادتكم بالموافقة على إعادة الدورة التدريبية / الراوند بالتخصصات التالية:

- ١- من الفترة إلى في
- ٢- من الفترة إلى في
- ٣- من الفترة إلى في
- ٤- من الفترة إلى في
- ٥- من الفترة إلى في

وذلك لعدم اجتيازي لها في الفترة المحددة.

ولكم جزيل الشكر،،،

مقدمه لسيادتكم

الاسم/

الكود/

الحزمة/

المجموعة/

الموبايل/

التاري

نموذج أجازة طبيب الامتياز

السيد الاستاذ الدكتور / محسن أبي الحسن

عميد كلية طب الاسنان - جامعة ٦ أكتوبر

تحية طيبة وبعد،

أرجو من سيادتكم الموافقة على منحي أجازة لمدة في الفترة

من (/ /) إلى (/ /) .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،،،

مقدمه لسيادتكم

الاسم/

الكود/

الحزمة/

المجموعة/

الموبايل/

التاريخ/

رأي لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز

رئيس القسم

يعتمد،

نموذج الشكاوى والتظلم والاقتراحات لطبيب الامتياز

INTERN COMPLIANTS, GRIEVANCE AND SUGGESTIONS FORM

سيتم الحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية ما لم تسمح بعرضها على الجهات المعنية.

Keep in mind that your personal information will be kept confidential not unless you consent to share them with involved parties.

اسم طبيب الامتياز (اختياري):		
Intern Name (optional):		
نوع الطلب:	تظلم <input type="checkbox"/> Grievance شكوى <input type="checkbox"/> Complaint اقتراح <input type="checkbox"/> Suggestion	
Type of Request:		
نوع الشكوى أو التظلم أو الاقتراح:	Academic <input type="checkbox"/> أكاديمي Related to clinics <input type="checkbox"/> متعلق بالعيادات Related to Interns supervisors <input type="checkbox"/> بمشرفي أطباء الامتياز Personal <input type="checkbox"/> شخصي	Decision made by internship program committee <input type="checkbox"/> بقرار لجنة متابعه شؤون اطباء الامتياز Administrative Issue <input type="checkbox"/> إداري Others <input type="checkbox"/> أخرى
Type of complaint or grievance or suggestion:		
في حال رغبتك في التواصل معك:	رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني:
If you want us to get back to you	Your Phone:	Your Email:
الشكوى/ التظلم أو الاقتراح:		
يمكنك اضافة صفحات إضافية في حين الحاجة وإرفاقها لهذا النموذج إذا كان لديك وثائق لدعم طلب الشكوى أو التظلم يرجى ارفاق نسخة منها مع هذا النموذج.		
Your Complaint or Suggestion:		
Please feel free to use additional pages—just attach them to this		

form. And if you have any documents to illustrate or support your complaint, please also attach copies of them to this form.	
القرار المطلوب (ما هو مقترحك لحل هذه القضية؟) Your Desired Resolution (How would you resolve this issue in your mind?)	
هل انت بحاجة الى أي دعم داخلي او خارجي لشرح مشكلتك؟ Do you think you need any kind of external/internal support to sort out your problem?	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا
ما هو الدعم المطلوب؟ What kind of support?	

أشهد ان المعلومات الواردة اعلاه حقيقية وصحيحة وأمنح الاذن لإحالة هذه (الشكوى- التظلم) للأطراف المعنية والمسئولين لغرض التحقيق والمسائلة.

- I hereby certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief.
- I grant permission for this complaint to be forwarded to the involved parties/officials for purposes of investigation and response.

اسمح بإظهار اسمي / I wish to keep name disclosed

Yes / نعم

No/ لا

Name:		الاسم:
Bundle and Group:		الحزمة والمجموعة:
I.D No.:		الكود:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:



مع تحيات

لجنة متابعة شؤون أطباء الامتياز



Dental
Internship
06U Faculty Of Dentistry
October 6 University