**طلب رعاية أو دعم من هيئة الصحة بدبي نموذج**

**Dubai Health Authority Sponsorship or Support Request Form**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Legal Applicant - Name and Address** | | **البيانات القانونية- الاسم والعنوان** | |
| **Organization Name:** | Click or tap here to enter text. | | **اسم المؤسسة:** |
| **Official Address:** | Click or tap here to enter text. | | **عنوان المؤسسة:** |
| **Contact Person:** | Click or tap here to enter text. | | **اسم الشخص للتواصل:** |
| **Designation:** | Click or tap here to enter text. | | **المسمى الوظيفي:** |
| **Phone #:** | Click or tap here to enter text. | | **رقم الهاتف الأرضي:** |
| **Mobile:** | Click or tap here to enter text. | | **رقم الهاتف المحمول:** |
| **Email Address:** | Click or tap here to enter text. | | **البريد الالكتروني:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scientific Program Details** | | **بيانات النشاط العلمي** | | | |
| **Event Name:** | Click or tap here to enter text. | | | **عنوان الحدث:** |
| **Chairperson name with title:** | Click or tap here to enter text. | | | **اسم الرئيس مع المسمى الوظيفي:** |
| **Event Date:** | Click or tap to enter a date. | | | **تاريخ الحدث:** |
| **Location:** | Click or tap here to enter text. | | | **الموقع:** |
| **Event Specialty:** | Click or tap here to enter text. | | | **مجال التخصص الخاص بالحدث:** |
| **Event Occurrence:** | **Choose an item.** | | | **انعقاد الحدث:** |
| **Event Mode of Delivery :**  **If others, please specify:** | Choose an item. | | | **طريقة العرض:**  **أخرى، يرجى التحديد:** |
| Click or tap here to enter text. | | |
| **Number of Delegates:** | Click or tap here to enter text. | | | **عدد المشاركين:** |
| **Target Audience:** | Click or tap here to enter text. | | | **الفئة المستهدفة:** |
| **Number of Sessions:** | Click or tap here to enter text. | | | **عدد المحاضرات العلمية:** |
| **Number of Workshops:** | Click or tap here to enter text. | | | **عدد ورش العمل:** |
| **Number of Exhibitors:** | Click or tap here to enter text. | | | **عدد العارضين:** |
| **PCO (Organising) Company:** | Click or tap here to enter text. | | | **الجهة المنظمة:** |
| **Coordinator Name:** | Click or tap here to enter text. | | | **اسم المنسق:** |
| **Coordinator Mobile #:** | Click or tap here to enter text. | | | **رقم الهاتف المتحرك للمنسق:** |
| **Email Address:** | Click or tap here to enter text. | | | **البريد الالكتروني:** |
| **Required support:** | Using DHA logo | | استخدام شعار الهيئة | **الدعم المطلوب:** |
| Invitation to the presence of the General director | | دعوة حضور مدير عام |
| Welcoming speech by DHA General director | | إلقاء أو تسجيل الكلمة الترحيبية للمؤتمر من قبل المدير العام |
| Press release | | خبر صحفي |
| **Is the conference under the support of the mentioned organisations?**  Emirates Medical Association  Ministry of Health  Sheikh Hamdan Al Maktoum Award for Medical Sciences  Dubai Healthcare City  Others; please mention: | | | **هل يندرج هذا المؤتمر تحت دعم أي من المنظمات التالية:**  جمعية الإمارات الطبية  وزارة الصحة  جائزة الشيخ حمدان آل مكتوم للعلوم الطبية  مدينة دبــي الطبية  أخرى؛ يرجى التحديد: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I hereby acknowledge the accuracy of the given details** | | |
| **Name الاسم** | **Signature التوقيع** | **Date التاريخ** |
| Click or tap here to enter text. |  | Click or tap to enter a date. |
| **ختم المؤسسة**  **Organization Stamp** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Terms and conditions** | **الشروط والأحكام:** |
| 1. **First Party Responsibility** | * + 1. **مسؤولية الطرف الأول** |
| 1. Supporting Second party with approval for using DHA logo according to this agreement as per DHA guideline. 2. Marketing the agreed event within DHA staff. 3. Review and approve the scientific-contents. 4. Providing subject experts from DHA if required. | 1. دعم الطرف الثاني بالموافقة على استخدام شعار هيئة الصحة بدبي بموجب هذه الاتفاقية وحسب احكام هيئة الصحة بدبي. 2. تسويق الحدث المتفق عليه بين موظفي هيئة الصحة بدبي. 3. مراجعة واعتماد المحتويات العلمية. 4. توفير خبراء من هيئة الصحة بدبي في حال ينطبق ذلك. |
| 1. **Second Party Responsibility:** | * + 1. **مسؤولية الطرف الثاني:** |
| 1. Providing and managing the E-Learning Platform, if applicable. 2. Decide on Scientific material and prepare the content as evidence based. 3. Designing and preparing the Learning material with the support of subject experts from MERD-DHA. 4. Finalizing the Date and time of event. 5. Promoting the event. 6. Applying for accreditation by submitting necessary documents and taking the DHA CPD accreditation by following all DHA accreditation Policy and Guidelines. 7. Providing free slots for DHA staff. 8. Issuing the certificate (Attendees, Speakers) 9. Finding the sponsor to cover the expenses of the whole event, if applicable. 10. Post Event responsibility – Submitting the following documents to MERD:     * 1. Attendance Report.       2. Course evaluation report.       3. The event Video with Scientific contents. | 1. **توفير وإدارة منصة التعلم الإلكتروني، في حال ينطبق ذلك.** 2. **تحديد وتجهيز المادة العلمية وإعداد المحتوى بناءً على الأدلة.** 3. **تصميم وإعداد مواد التعلم الإلكتروني بدعم من إدارة التعليم الطبي في هيئة الصحة بدبي.** 4. **تحديد تاريخ ووقت الحدث.** 5. **الترويج للحدث.** 6. **التقدم بطلب للحصول على الاعتماد عن طريق تقديم الوثائق اللازمة والحصول على اعتماد هيئة الصحة بدبي لساعات التدريب المستمر** (CPD) **حسب السياسات والإرشادات المتبعة.** 7. **توفير مقاعد مجانية لموظفي هيئة الصحة بدبي.** 8. **اصدار الشهادات للمعنيين (الحضور/المتحدثين).** 9. **إيجاد رعاية خارجية لتغطية نفقات الفعالية، في حال ينطبق ذلك.** 10. **مسؤولية ما بعد الحدث - تقديم المستندات التالية إلى إدارة التعليم الطبي والأبحاث:** 11. **تقرير الحضور.** 12. **تقرير تقييم الدورة.** 13. **فيديو الحدث بالمحتويات العلمية.** |
| 1. **Financial Obligations** | **3. الالتزامات المالية** |
| The Second party is obliged to pay:   * **An administrative charge of AED 3000/- per event.** * DHA CPD accreditation charges as per the DHA accreditation fees structure.   5% VAT will be added to the total package fee + AED 20 Knowledge & innovation Dirham. | يلتزم الطرف الثاني بدف الرسوم التالية:   * + - **رسوم إدارية 3000 درهم / - لكل فعالية/حدث.**     - رسوم اعتماد هيئة الصحة بدبي لساعات التدريب المستمر (CPD) وفقًا لهيكل رسوم اعتماد هيئة الصحة بدبي.   سيتم إضافة 5٪ ضريبة القيمة المضافة إلى إجمالي رسوم الباقة + 20 درهم رسوم المعرفة والابتكار. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mandatory Information required from Applicant** | **المعلومات المطلوبة من مقدم الطلب** |
| List of VIP attending the event | قائمة حضور كبار الشخصيات |
| Scientific Program in ARABIC | البرنامج العلمي باللغة العربية |
| Opening Ceremony Program | برنامج الافتتاح |
| List of Keynote Speakers | قائمة أهم المتحدثين في المؤتمر |
| Brief of the conference in English & Arabic | نبذة عن المؤتمر باللغة الإنجليزية والعربية |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **For MERD USE ONLY** | | | |
| Verified and Approved by MERD | | | |
| **Designation المسمى الوظيفي** | **Name الاسم** | **Signature التوقيع** | **Date التاريخ** |
| **Head of section** |  |  |  |
| **Director of Medical Education and Research Department** |  |  |  |