



نموذج السيرة الذاتية لمرشح مجلس الإدارة

تعليمات هامة:

- 1- يتم تعبئة البيانات التالية أدناه من قبل المرشح نفسه إذا كان شخصاً طبيعياً، ومن قبل ممثل الشخصية الاعتبارية إذا كان شخصاً اعتبارياً.
- 2- يرسل المرشح النموذج بعد تعبئته إلى الجمعية، ويتم تدقيقه من قبل مجلس الإدارة في الجمعية أو من يفوضه.
- 3- ينشر ملخص من هذا النموذج لأعضاء الجمعية العمومية قبل عملية التصويت.

| أولاً: بيانات الجمعية | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|-------------------------------------|--|
| اسم الجمعية | | | جمعية التوعية الصحية الرقمية | | |
| نطاق الخدمات | | | منطقة الرياض | | |
| تاريخ الدورة | تبدأ من تاريخ | 1447/12/04 هـ | تنتهي في تاريخ | بعد أربع سنوات من صدور قرار التشكيل | |
| ثانياً: البيانات الشخصية للمرشح | | | | | |
| الاسم الرباعي | | | د. ساري بن إبراهيم بن صالح الصانع | | |
| الجنسية | سعودي | رقم الهوية | | تاريخ الميلاد | |
| مكان العمل | جامعة الملك سعود | الاسم الوظيفي | أستاذ مشارك بكلية الصيدلة | هاتف العمل | |
| هاتف الجوال | 0503238887 | البريد الإلكتروني | salsanea@ksu.edu.sa | العنوان البريدي | |
| ثالثاً: المؤهلات العلمية للمرشح | | | | | |
| م | المؤهل | التخصص | تاريخ الحصول | اسم الجهة المانحة | |
| 1 | دكتوراه بالعلوم الصيدلانية من جامعة جورجيا الأمريكية | علم الأدوية | 2017-12-15 | University of Georgia, USA | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| رابعاً: الخبرات العملية للمرشح | | | | | |
| الفترة | | مجال الخبرة | | | |
| يوليو ٢٠٢٢ م | وحتى الآن | مؤسس مشارك والمشرف المالي وعضو مجلس إدارة جمعية التوعية الصحية الرقمية. | | | |
| أبريل 2025 | وحتى الآن | عضو في معهد أعضاء مجالس الإدارات في دول مجلس التعاون الخليجي (GCC-BDI) | | | |
| يوليو 2024 | وحتى الآن | المشرف على مكتب إدارة المبادرات بجامعة الملك سعود. | | | |
| مارس 2023 | فبراير 2025 | نائب رئيس هيئة تحرير المجلة الصيدلانية السعودية. | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



| خامساً: العضوية الحالية في مجالس إدارة جمعيات أو مؤسسات أهلية أخرى | | | |
|--|------------------------------|----------------|---|
| م | اسم الجهة | النشاط الرئيسي | صفة العضوية (رئيس مجلس، عضو، مشرف مالي) |
| 1 | جمعية التوعية الصحية الرقمية | عضو ومؤسس | المشرف المالي وعضو مجلس الإدارة |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| سادساً: الإجابة على الأسئلة | | | |
| هل المترشح من كبار التنفيذيين خلال العامين الماضيين في الجمعيات الأخرى أو الجمعية؟ | | | السؤال الأول |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | | | إذا كانت الإجابة (نعم) فاذكر التفاصيل |
| اسم الجمعية | المنصب التنفيذي | | |
| اسم الجمعية | المنصب التنفيذي | | |
| هل توجد صلة قرابة من الدرجة الأولى للمترشح بأي من أعضاء مجلس الإدارة في الجمعية؟ | | | السؤال الثاني |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | | | إذا كانت الإجابة (نعم) فاذكر التفاصيل |
| اسم العضو القريب الرباعي | صلة القرابة | | |
| اسم العضو القريب الرباعي | صلة القرابة | | |
| هل توجد صلة قرابة من الدرجة الأولى للمترشح بأي من كبار التنفيذيين في الجمعية؟ | | | السؤال الثالث |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | | | إذا كانت الإجابة (نعم) فاذكر التفاصيل |
| اسم الشخص القريب الرباعي | صلة القرابة | المنصب | |
| اسم الشخص القريب الرباعي | صلة القرابة | المنصب | |
| هل للمترشح مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في الأعمال والعقود التي تتم لحساب الجمعية؟ | | | السؤال الرابع |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | | | إذا كانت الإجابة (نعم) فاذكر التفاصيل |





| | | | |
|--|-----------|------------|--|
| اسم الجهة المستفيدة من العقد | مدة العقد | قيمة العقد | |
| اسم الجهة المستفيدة من العقد | مدة العقد | قيمة العقد | |
| السؤال الخامس: هل المترشح لديه أي أعمال أو عقود مع الجمعية؟ | | | |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | | | |
| إذا كانت الإجابة (نعم) فاذكر التفاصيل | | | |
| اسم الجهة المستفيدة من العقد | مدة العقد | قيمة العقد | |
| اسم الجهة المستفيدة من العقد | مدة العقد | قيمة العقد | |
| السؤال السادس: هل اطلع المترشح على الأنظمة واللوائح الحاكمة لعمل الجمعية؟ | | | |
| <input type="checkbox"/> لا نعم <input type="checkbox"/> لا | | | |
| السؤال السابع: هل المترشح على استعداد للقيام بكافة أعمال العضوية على الوجه الأمثل؟ | | | |
| <input type="checkbox"/> لا نعم <input type="checkbox"/> لا | | | |

ملاحظة: يتحمل المترشح المسؤولية الكاملة عن صحة البيانات الواردة في هذا النموذج فيما يخصه.

| | | | | | |
|-------|---------------------------|---------|--|---------|------------|
| الاسم | د. ساري بن إبراهيم الصانع | التوقيع | | التاريخ | 2025-12-27 |
|-------|---------------------------|---------|--|---------|------------|

