



نموذج السيرة الذاتية لمرشح مجلس الإدارة

تعليمات هامة:

- يتم تعبئة البيانات التالية أدناه من قبل المرشح نفسه إذا كان شخصاً طبيعياً، ومن قبل ممثل الشخصية الاعتبارية إذا كان شخصاً اعتبارياً.
- يرسل المرشح النموذج بعد تعبئته إلى الجمعية، ويتم تدقيقه من قبل مجلس الإدارة في الجمعية أو من يفوضه.
- 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	١٤٤٧/١٢/٠٤ هـ	تنتهي في تاريخ	بعد أربع سنوات من صدور قرار التشكيل	
ثانياً: البيانات الشخصية للمرشح					
الاسم الرباعي					عمر بن إبراهيم بن عمر الفنتوخ
الجنسية	سعودي	رقم الهوية	تاريخ الميلاد		
مكان العمل	الرياض	الاسم الوظيفي	هاتف العمل	١١٤٦٧١٩٤٠	
هاتف الجوال	٠٥٦٨٢٩٨٥٥٥	البريد الإلكتروني	العنوان البريدي		
ثالثاً: المؤهلات العلمية للمرشح					
م	المؤهل	التخصص	تاريخ الحصول	اسم الجهة المانحة	
١	دكتوراه	علوم صيدلانية	٢٠١٩-٥-٣	جامعة الميسيسيبي	
٢	ماجستير	إدارة صحة ومستشفيات	دراسة سنة ونصف	جامعة الملك سعود	
٣	بكالوريوس	علوم صيدلانية	٢٠١١-١-٢٠	جامعة الملك سعود	
٤	شهادة إدارة المشاريع الاحترافية	إدارة المشاريع	٢٠٢٦-١-٢٢	معهد إدارة المشاريع العالمي	
٥	شهادة التفاوض الاستراتيجي	المفاوضات	٢٠٢٥	معهد التفاوض الأمريكي	
٦	شهادات القيادة وإدارة التغيير	القيادة والتغيير	٢٠٢١	جامعة الملك سعود بالتعاون مع جامعة سوانزي البريطانية	
رابعاً: الخبرات العملية للمرشح					
الفترة			مجال الخبرة		
٢٠٢٣-١٠-١٦	الآن	أستاذ العقاقير المشارك بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود			
٢٠٢٥	الآن	عضو اللجنة الاستشارية لتقييم جودة المستحضرات الصيدلانية والحيوية المسوقة بالهيئة العامة للغذاء والدواء			
٢٠٢٥	الآن	عضو لجنة معايير جودة المستحضرات العشبية لدستور الأدوية السعودي بالهيئة العامة للغذاء والدواء			



عضو لجنة المعالجة الطبيعية والمعالجة بالأعشاب بالمركز الوطني للطب البديل والتكميلي التابع لوزارة الصحة	الآن	٢٠٢٢
عضو مجلس إدارة ومستشار مركز أبحاث النباتات الطبية والعطرية والسامة	الآن	٢٠٢١
محرر مشارك للمجلة الصيدلانية السعودية	الآن	٢٠٢٢
محرر مشارك لمجلة علوم النبات الاكلينيكي	الآن	٢٠٢٥
رئيس قسم العقاقير بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود	٢٠٢٤-١١-٢٨	٢٠٢٢-٢-٥
رئيس وحدة طب الأعشاب والطب البديل	٢٠٢٤-١١-٢٨	٢٠٢٢-٢-٥
خامساً: العضوية الحالية في مجالس إدارة جمعيات أو مؤسسات أهلية أخرى		
م	اسم الجهة	النشاط الرئيسي
١	جمعية التوعية الصحية الرقمية	مجلس الإدارة
صفة العضوية (رئيس مجلس، عضو، مشرف مالي)		
عضو		
سادساً: الإجابة على الأسئلة		
هل المترشح من كبار التنفيذيين خلال العامين الماضيين في الجمعيات الأخرى أو الجمعية؟		السؤال الأول
لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		
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
لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>		
إذا كانت الإجابة (نعم) فاذكر التفاصيل		
اسم العضو القريب الرباعي	عمر بن إبراهيم بن عمر الفنتوخ	صلة القرابة
اسم العضو القريب الرباعي		صلة القرابة
هل توجد صلة قرابة من الدرجة الأولى للمترشح بأي من كبار التنفيذيين في الجمعية؟		السؤال الثالث
لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		
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 checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم				
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 checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم				
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 <input checked="" type="checkbox"/> نعم				
السؤال السابع هل المترشح على استعداد للقيام بكافة أعمال العضوية على الوجه الأمثل؟				
<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم				

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

الاسم	د. عمر بن إبراهيم بن عمر الفتوخ	التوقيع		التاريخ	٢٠٢٦-٢-١ م
-------	---------------------------------	---------	---	---------	------------

