



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



# PEQ Registration Platform

## Step By Step Guide

# 2026



## Academic Operation Administration

 [www.peq.app](http://www.peq.app)

 [support@peq.app](mailto:support@peq.app)

 Riyadh Second Health Cluster

Scan to Register





PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Table of Contents

## الفهرس

Introduction	01	المقدمة
Required Documents	02	الوثائق المطلوبة
Registration Guidelines	03	ارشادات التسجيل
Guidelines for University Coordinators	04	ارشادات منسقي الجامعات
Onboarding Guidelines	05	إرشادات توجيهية
Pre-Certification Requirements	07	اشتراطات التأهيل للشهادة:
Accessing the Platform	08	الوصول الى المنصة
Registration Platform	09	منصة التسجيل
Download Guide and Forms	10	تنزيل الدليل و النماذج
Start Registration	12	ابدأ بالتسجيل
Registration Confirmation	28	تاكيد التسجيل
Key Steps	29	الخطوات الرئيسية





PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Introduction

Thank you for your interest in the **Riyadh Second Health Cluster** for your professional development. As an Academic Leader in Saudi Arabia, we are proud of our commitment to training. In 2024, we successfully trained over 8,861 trainees, achieving a **91% trainee satisfaction rate**. We also received 17,722 applications from both local and international candidates.

To meet this high demand, we plan to increase our enrollment rate from 50% to 85% in 2026.

We look forward to welcoming you to our program and helping you take the next step in your professional journey. **Begin your application today and join the next generation of healthcare professionals.**

## المقدمة

نُعرب عن خالص شكرنا لاهتمامكم بتجمع الرياض الصحي الثاني في مجال تطوير الكفاءات المهنية و التدريب. وبصفتنا جهة أكاديمية رائدة في المملكة العربية السعودية، نفخر بالتزامنا المستمر بتقديم برامج تدريبية ذات جودة عالية. في عام 2024، تمكنا من تدريب أكثر من 8,861 متدرِّبًا، مع تحقيق معدل رضا بلغ 91% بين المشاركين. كما استقبلنا 17,722 طلبًا من مرشحين محليين ودوليين.

لمواكبة هذا الطلب المتزايد، نعتزم رفع نسبة القبول من 50% إلى 85% خلال عام 2026.

نحن بانتظار انضمامكم إلى برامجنا لرافقكم في رحلتكم المهنية القادمة. **بادروا بتقديم طلباتكم اليوم وانضموا إلى الجيل القادم من كوادر الرعاية الصحية المحترفة.**



## Required Documents

The following documents are required for registration. Please prepare them ahead of time to ensure a smooth application process.

### For Students, Interns, and Clinical Attachments:

- Registration Form (for academic institutions or individuals, based on your application method)
- University Request Letter (not required for Clinical Attachments)
- Copy of Saudi ID (Iqama or passport)
- Copy of Transcripts
- Copy of Qualification

### Additional Documents for Clinical Attachments:

In addition to the documents listed above, please provide the following:

- SCFHS Registration Form
- Proof of Malpractice Insurance
- No Objection Letter from employer's HR (if applicable)

## الوثائق المطلوبة

الوثائق التالية مطلوبة لإتمام عملية التسجيل. يُرجى تجهيزها مسبقاً لضمان سير الطلب بسلاسة.

### للطلاب و الامتياز و متدربي الخبرة السريرية:

- نموذج التسجيل (للمؤسسات الأكاديمية أو الأفراد، حسب طريقة التقديم)
- خطاب طلب من الجامعة (غير مطلوب لمتدربي الخبرة السريرية)
- نسخة من الهوية الشخصية (اقامة أو جواز سفر)
- نسخة من السجلات الأكاديمية (كشف الدرجات)
- نسخة من المؤهل العلمي

### متطلبات اضافية لمتدربي الخبرة السريرية:

بالإضافة إلى الوثائق المذكورة أعلاه، يُرجى تقديم ما يلي:

- نموذج تسجيل مهني صادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS)
- إثبات تأمين ضد الأخطاء الطبية
- خطاب عدم ممانعة من قسم الموارد البشرية في جهة العمل (إذا كان ذلك ينطبق)



## Registration Guidelines

- **Application Submission:** Submitting an application does not guarantee enrollment.
- **Complete All Fields:** All fields in the application must be completed for a successful submission.
- **Accurate Contact Information:** Please provide current contact information to ensure timely communication.
- **Required Documents:** Upload all required documents as specified in the registration instructions.
- **Valid ID:** A valid ID is required for the entire training period (six months pre-expiration).
- **Early Application:** We recommend submitting your application at least four weeks before your desired program start date.
- **Academic Requirements:** Applicants must have a minimum GPA of "good" or higher to be considered.
- **Application Status:** You will be notified of your application status within five business days.
- **Training Fees:** All applicable training fees must be paid before the start date. Individual applicants are responsible for remitting their fees directly. Invoices for institutional applicants will be sent to the sponsoring institution.
- **Data Flow Verification:** Is mandatory for trainees (interns, clinical attachments) who graduated from international universities and lack prior authentication from the Saudi Ministry of Education.
- **Technical Support:** For any technical issues, please contact the PEQ support team through the "Contact Us" page on the platform or by emailing support@peq.app.

## إرشادات التسجيل

- **تقديم الطلب:** تقديم طلب التسجيل لا يضمن القبول في البرنامج.
- **إكمال جميع الحقول الالزامية:** يجب ملء جميع الحقول الالزامية في طلب التسجيل لإتمام عملية التقديم بنجاح.
- **معلومات التواصل:** يُرجى تقديم معلومات تواصل مفعلة لضمان التواصل الفوري.
- **المستندات المطلوبة:** يرجى رفع جميع المستندات المطلوبة كما هو محدد في تعليمات التسجيل.
- **هوية صالحة:** يجب أن تكون الهوية صالحة طوال فترة التدريب، و أن تكون سارية لمدة لا تقل عن ستة أشهر طوال فترة التدريب.
- **التقديم المبكر:** نوصي بتقديم طلبك قبل موعد بدء البرنامج بأربعة أسابيع على الأقل.
- **المتطلبات الأكاديمية:** يجب أن يكون لدى المتقدمين معدل تراكمي لا يقل عن "جيد" للنظر في طلباتهم.
- **حالة الطلب:** سيتم إعلامك بحالة طلبك خلال خمسة أيام عمل.
- **رسوم التدريب:** يجب تسديد جميع الرسوم المترتبة قبل بدء البرنامج. يتحمل المتقدمون الأفراد مسؤولية دفع الرسوم مباشرة، أما المؤسسات فسيتم إرسال الفواتير إلى الجهة الراعية.
- **التحقق من البيانات (Data Flow):** يُعد إجراءً إلزامياً لجميع المتدربين (الامتياز، التدريب السريري) الحاصلين على مؤهلاتهم من جامعات دولية، ممن لم يتم معادلة شهاداتهم أو تصديقها من قبل وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية.
- **الدعم الفني:** لأي مشاكل تقنية، يرجى التواصل مع فريق دعم PEQ عبر صفحة "اتصل بنا" على المنصة أو عبر البريد الإلكتروني support@peq.app.

## Guidelines for University Coordinators

To ensure a smooth registration process, please adhere to the following specific guidelines:

- **Accurate Contact Information:** Ensure your contact information is accurate for all communications.
- **Complete Trainee Information:** Please complete all fields in the PDF registration form for each trainee, including their full name, GPA, National ID, contact number, and email.
- **Employee ID:** If a trainee is an employee of the Riyadh Second Health Cluster, include their RC2 Employee ID.
- **Training Objectives:** Include the training objectives as provided by the course director.
- **Document Upload:** For each trainee, upload a single file containing copies of their transcripts, National ID, and qualifications. Additionally, upload a general university request letter that lists all trainee names.
- **Compliance and Adherence:** Strict adherence of trainees to training guidelines is mandatory. Failure to comply with these requirements will result in disciplinary action.

## إرشادات منسقي الجامعات

لضمان سير عملية التسجيل بسلاسة، يُرجى الالتزام بالإرشادات التالية:

- **دقة معلومات التواصل:** تأكد من صحة ودقة معلومات التواصل الخاصة بكم لجميع المراسلات.
- **إكمال بيانات المتدربين:** يُرجى تعبئة كافة الحقول في نموذج التسجيل بصيغة PDF لكل متدرب، بما في ذلك الاسم الكامل، المعدل التراكمي، رقم الهوية الوطنية، رقم الاتصال، والبريد الإلكتروني.
- **رقم الموظف:** إذا كان المتدرب موظفًا في مجمع الرياض الصحي الثاني، يرجى إدراج رقم هوية الموظف الخاص به.
- **أهداف التدريب:** تضمين أهداف التدريب كما وردت من مدير البرنامج.
- **رفع المستندات:** يُرجى رفع ملف واحد لكل متدرب يحتوي على نسخ من السجلات الأكاديمية، الهوية الوطنية، والمؤهلات. كما يجب رفع خطاب طلب عام من الجامعة يضم أسماء جميع المتدربين.
- **الامتثال والالتزام:** الالتزام الصارم من المتدربين بإرشادات التدريب أمر إلزامي. إن عدم الامتثال لهذه المتطلبات سيؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية.



## Onboarding Guidelines

## إرشادات تهيئة التدريب

Following registration approval, please adhere to the following mandatory steps to ensure your training begins on schedule.

لضمان بدء تدريبكم في الموعد المحدد، يرجى الالتزام بالخطوات الإلزامية التالية بعد اعتماد التسجيل:

### Interns and Clinical Attachments

### المتدربون من الامتياز والتدريب السريري

#### 1. Initial Access & Preparation

- **Onboarding Link:** Upon approval, you will receive an email containing a link to the mandatory onboarding portal (PEQ Passport).
- **Pre-Arrival Materials:** Download and review all specialty training guidelines and checklists provided in the portal to prepare for your rotation.
- **Documentation:** Download the required forms (Medical Fit Test, Confidentiality Agreement, and Declaration Form). These must be completed and uploaded to the portal.

#### 2. Mandatory Training Modules

- **Complete the required modules in:**
  - Infection Control
  - Safety Practice Guidelines
  - Soft Skills
- **Assessment:** You must achieve a minimum score of 70% to pass. If you do not pass, you will be notified via email and granted another opportunity to retake the assessment.

#### 3. Timeline & Issuance of Credentials

- **Deadline:** All onboarding requirements must be completed one week prior to your start date.
- **Credentials:** Once onboarding is cleared, your Trainee ID and Joining Letter will be emailed to you.
- **Action:** You are required to print your Trainee ID and Joining Letter prior to your first day.

#### 1. الدخول الأولي والتحضير

- **رابط التهيئة:** بمجرد اعتماد التسجيل، ستلقون بريداً إلكترونياً يحتوي على رابط بوابة التهيئة الإلزامية (PEQ Passport).
- **المواد التحضيرية:** يجب تحميل ومراجعة كافة إرشادات وقوائم التحقق الخاصة بالتخصص التدريبي المتاحة عبر البوابة استعداداً لفترة التدريب.
- **الوثائق:** يجب تحميل النماذج المطلوبة (اختبار اللياقة الطبية، اتفاقية السرية، ونموذج الإقرار)، وتعبئتها ورفعها عبر البوابة.

#### 2. الوحدات التدريبية الإلزامية يجب إتمام الوحدات التدريبية في المجالات التالية:

1. مكافحة العدوى.
  2. إرشادات ممارسات السلامة.
  3. المهارات الناعمة.
- **التقييم:** يُشترط الحصول على حد أدنى للدرجات بنسبة 70% لاجتياز الوحدات. في حال عدم اجتياز التقييم، سيتم إخطارك عبر البريد الإلكتروني ومنحك فرصة إضافية لإعادة الاختبار.

#### 3. الجدول الزمني وإصدار وثائق الاعتماد

- **الموعد النهائي:** يجب إتمام كافة متطلبات التهيئة قبل أسبوع واحد من تاريخ بدء التدريب.
- **وثائق الاعتماد:** بمجرد اكتمال إجراءات التهيئة، سيتم إرسال "بطاقة المتدرب" (Trainee ID) و"خطاب الانضمام" (Joining Letter) عبر بريدكم الإلكتروني.
- **إجراء مطلوب:** يتعين عليكم طباعة "بطاقة المتدرب" و"خطاب الانضمام" قبل الحضور في اليوم الأول.

#### 4. الوصول إلى موقع التدريب

- **التفويض:** في يومكم التدريبي الأول، يجب عليكم مراجعة مكتب التدريب (ATA) في المركز التدريبي رسمياً لاعتماد البدء في التدريب.

## Onboarding Guidelines

## إرشادات تهيئة التدريب

### 4. Arrival at Training Site

- **Authorization:** On your start date, you must report to the Training Site ATA to officially authorize your training.

### Students Trainees

Upon approval of your registration, please follow these steps to ensure a smooth start:

- **Document Receipt:** You will receive your Trainee ID and Joining Letter via email before your start date.
- **Preparation:** You must print both your Trainee ID and Joining Letter to bring with you on your first day.
- **Mandatory Authorization:** On your start date, you are required to report to the Training Site ATA to officially authorize your training commencement.

### للمتدربين الطلاب

بعد اعتماد تسجيلكم، يرجى اتباع الخطوات التالية لضمان بدء إجراءات التدريب بفاعلية:

- **استلام الوثائق:** سيتم إرسال "بطاقة المتدرب" (Trainee ID) و"خطاب البدء" (Joining Letter) عبر البريد الإلكتروني الخاص بكم قبل تاريخ المباشرة.
- **التحضير للمباشرة:** يجب طباعة كل من "بطاقة المتدرب" و"خطاب البدء" وإحضارهما معكم في اليوم الأول للتدريب.
- **اعتماد التدريب:** يجب على المتدرب مراجعة مكتب التدريب (ATA) في المركز التدريبي في تاريخ المباشرة، وذلك لاعتماد بدء البرنامج التدريبي رسمياً.



PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Pre-Certification Requirements

To ensure the timely issuance of your training certificate, all trainees must complete the following steps prior to visiting the ATA for final certification:

- **Feedback Surveys:** Complete the mandatory post-training assessment survey sent to your email (one issued one week before your end date, and the second on your final day).
- **Site Clearance:** Submit a completed clearance form to confirm that all obligations to the training site have been fulfilled and all ties officially severed.
- **Financial Obligations:** Ensure all outstanding training fees if required are paid in full.
- **Performance Evaluation:** Coordinate with your departmental training officer to ensure your formal training assessment is completed and submitted to the ATA Training Coordinator via email before your end date.

**Important:** Please verify that all the above requirements are met before reporting to the ATA for your final certification.

## المتطلبات السابقة لإصدار الشهادة

لضمان إصدار شهادة التدريب في الوقت المحدد، يتعين على جميع المتدربين إتمام الإجراءات التالية قبل مراجعة مكتب التدريب لاستلام الشهادة:

- **استبيانات التقييم:** استكمال استبياني تقييم ما بعد التدريب المرسل عبر البريد الإلكتروني (يُرسل الأول قبل تاريخ الانتهاء بأسبوع، والثاني في تاريخ الانتهاء).
- **إخلاء الطرف:** تقديم نموذج إخلاء الطرف مكتملاً، وذلك لتأكيد الوفاء بكافة الالتزامات تجاه المركز التدريبي وإنهاء جميع المتعلقات.
- **الالتزامات المالية:** سداد كافة الرسوم التدريبية المترتبة - إن وُجدت - بالكامل.
- **تقييم الأداء:** التنسيق مع مسؤول التدريب في القسم المختص لضمان استكمال تقييم الأداء الرسمي، وإرساله إلى منسق التدريب في إدارة التدريب بالمنشأة عبر البريد الإلكتروني قبل تاريخ الانتهاء.

**تنبيه هام:** يرجى التحقق من استيفاء كافة المتطلبات المذكورة أعلاه قبل التوجه إلى مكتب التدريب (ATA) لإتمام إجراءات إصدار الشهادة.

## Accessing the Platform


## الوصول الى المنصة


- Open a web browser and navigate to [www.peq.app](http://www.peq.app).

- افتح متصفح ويب وانتقل إلى [www.peq.app](http://www.peq.app).

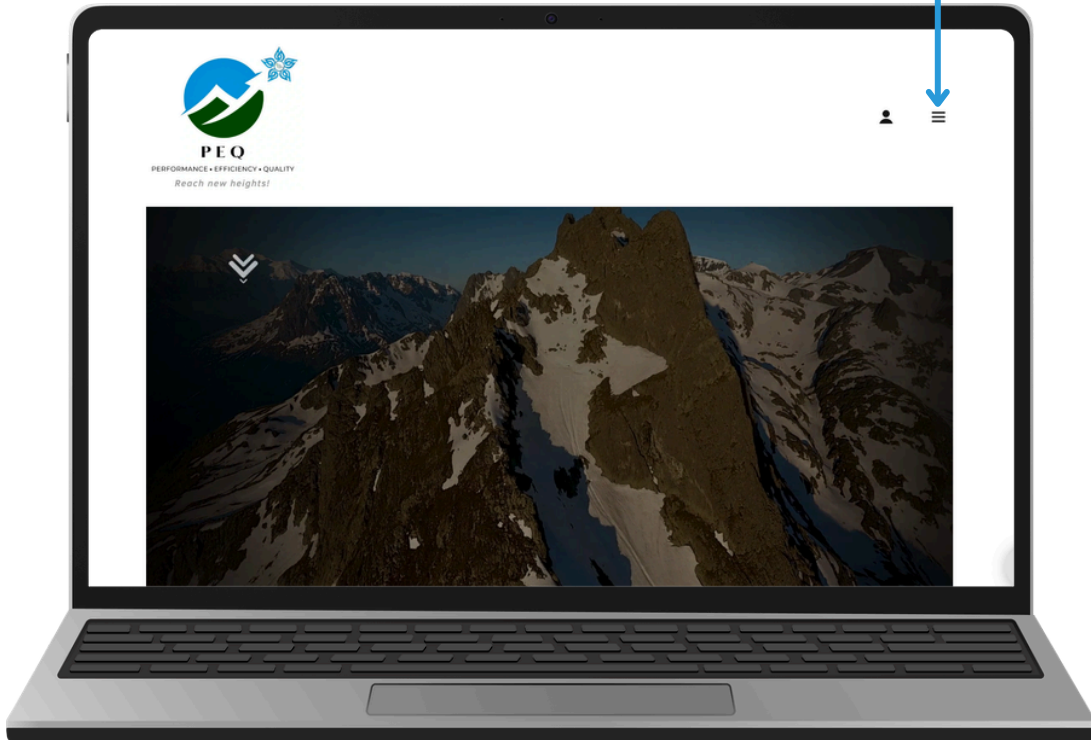
<https://www.peq.app>



- Locate the menu bar icon  situated in the top right corner of the webpage and click on it.

- حدد موقع رمز شريط القائمة  الموجود في الزاوية اليمنى العليا من صفحة الويب وانقر فوقه.

menu bar icon  
شريط القائمة





PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

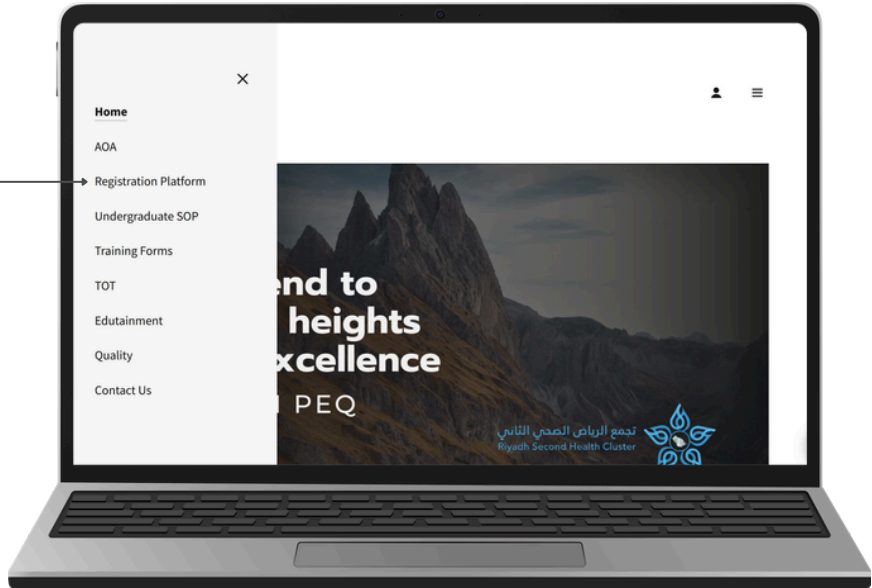
تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



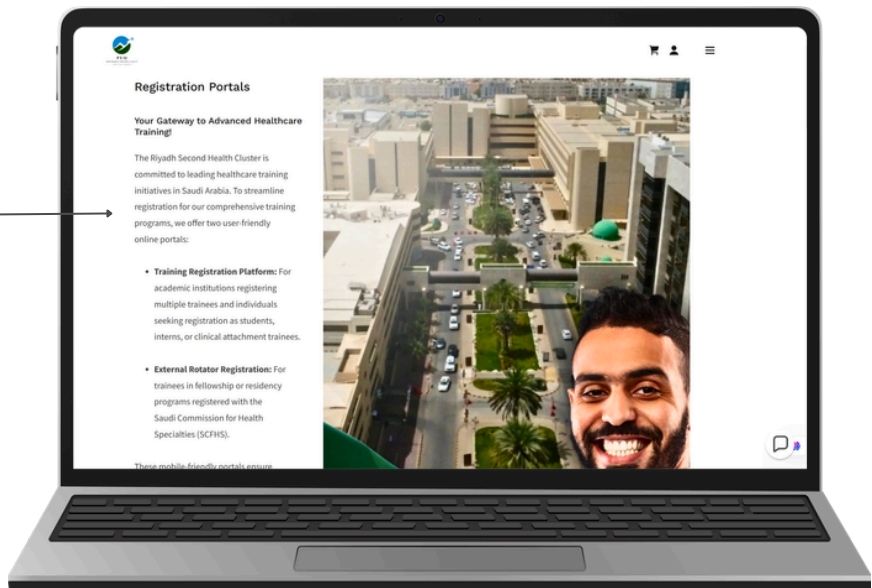
## Registration Platform

## منصة التسجيل

From the displayed menu, select "Registration Platform." من القائمة المعروضة ، حدد "منصة التسجيل".



Read the on-screen instructions to familiarize yourself with the various platforms available and the corresponding application procedures. اتبع التعليمات الظاهرة على الشاشة للتعرف على الأنظمة الأساسية للتسجيل المتعددة المتاحة وإجراءات التسجيل.





PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

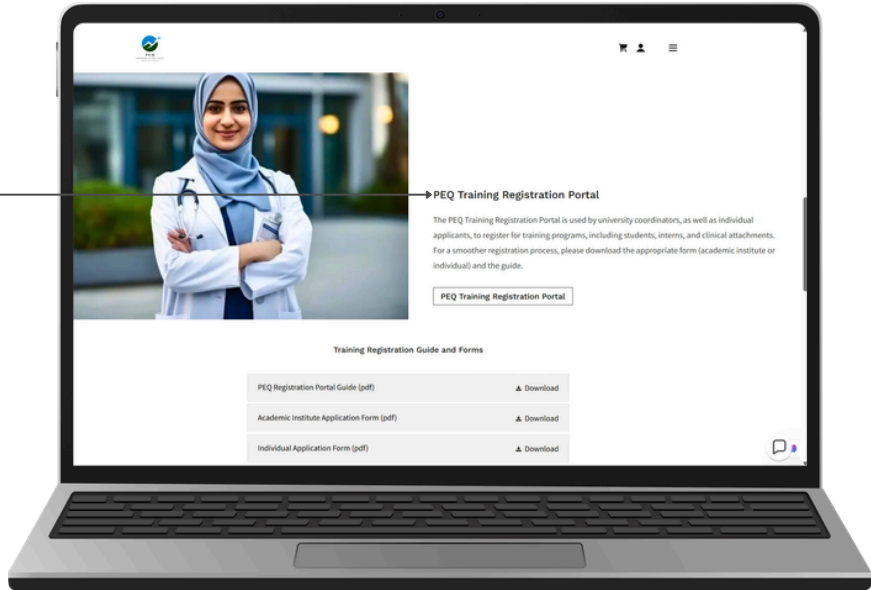
تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



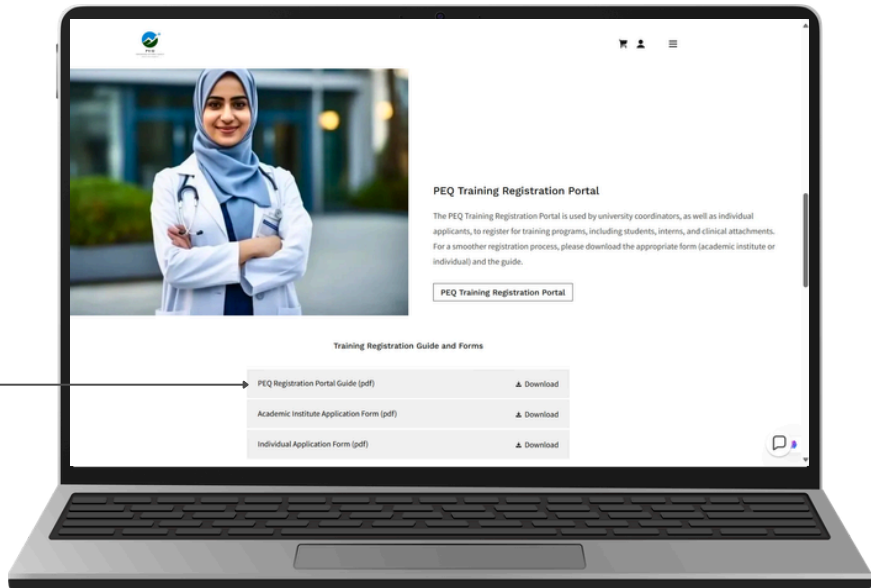
## Download Guide & Forms

## تنزيل الدليل و النماذج

Scroll down to the "PEQ Training Registration Portal".  
قم بالتمرير للأسفل إلى "منصة تسجيل المتدربين".



Download and review the "PEQ Training Registration Guide" before proceeding with your registration.  
قم بتحميل "دليل تسجيل التدريب" ومراجعته قبل المتابعة في عملية التسجيل.





PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

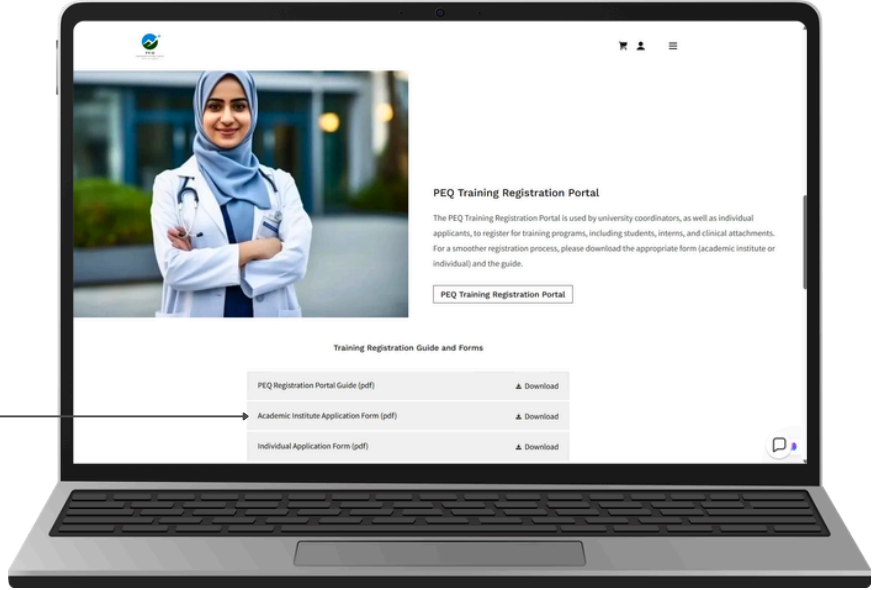
تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



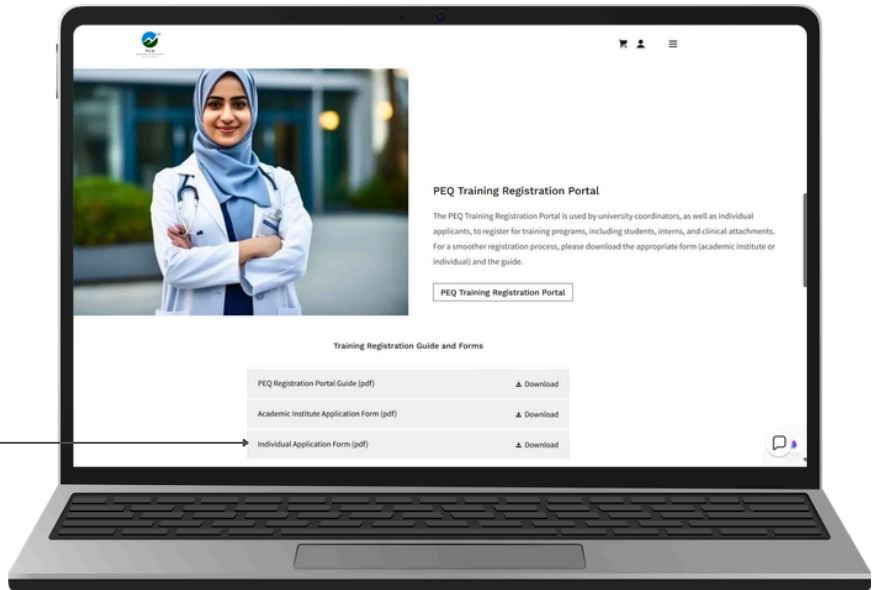
## Download Guide & Forms

## تنزيل الدليل و النماذج

For Institutes, download and accurately complete the "Institute Registration Form". This form will be required for upload during the registration process on the platform.  
بالنسبة للجامعات، يرجى تحميل "نموذج تسجيل المؤسسات الأكاديمية" وتعبئته بدقة. سيكون هذا النموذج مطلوبًا للتحميل أثناء عملية التسجيل على المنصة.



For Individuals, download and accurately complete the "Individual Registration Form" to be uploaded later on the platform.  
بالنسبة للأفراد، يرجى تحميل "نموذج تسجيل الأفراد" و تعبئته بدقة ليتم تحميله لاحقًا على المنصة.





PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة

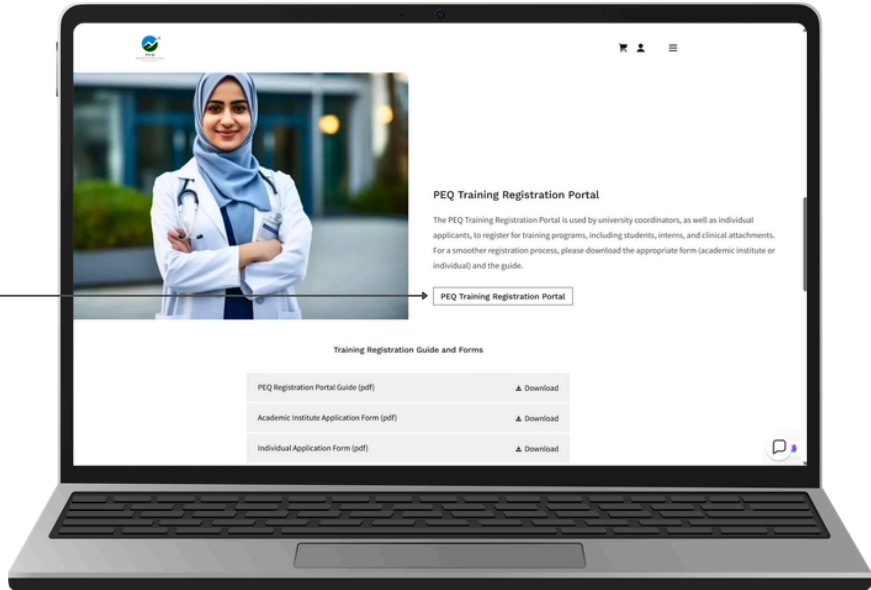


## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

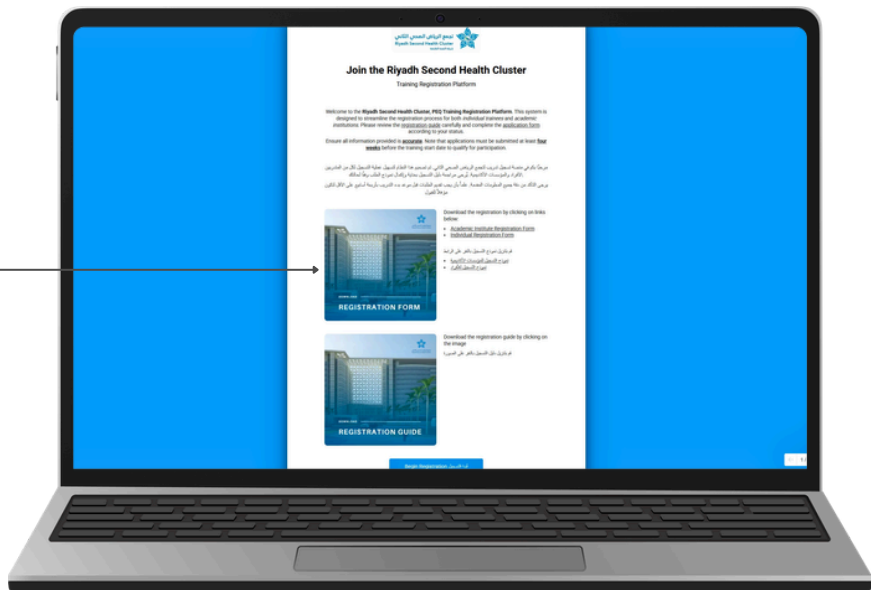
To begin the registration process, please click the "PEQ Training Registration Portal" button on the PEQ registration page.

لبدء عملية التسجيل، يُرجى الضغط على زر "بوابة تسجيل تدريب PEQ" في صفحة تسجيل PEQ.



The portal's introduction page provides access to the guide and forms, which you can download if you haven't already.

توفر الصفحة الرئيسية للبوابة الوصول إلى الدليل والنماذج، التي يمكنك تنزيلها إذا لم تقم بذلك مسبقًا.





PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please enter your full name (first, middle, last) if you are applying as an individual trainee or university coordinator.

يرجى إدخال الاسم الثلاثي في حال التقديم كمتدرب فردي أو منسق جامعي.

Dear Applicant or University Coordinator,

Thank you for your interest in the Riyadh Second Health Cluster. We are delighted that you are considering us for your professional development.

To proceed with your application, please complete the form below. We will review your submission and contact you regarding the next steps within five working days.

Please note that incomplete applications will not be processed. In addition, training fees (if applicable) are payable prior to the training start date. Individual applicants are responsible for settling their fees directly. For applicants sponsored by an institution, invoices will be sent directly to the respective institution.

We look forward to welcoming you to the training program. Should you have any questions, please do not hesitate to contact us.

Sincerely,  
The Riyadh Second Health Cluster Training Team

**Trainee Name \***  
Please provide the full name as follows:  
• Individual applicants: Enter your full name (First, Middle, Last).  
• University/College applications for multiple trainees: Enter the full name of the university coordinator.

**Application Date \***  
Please enter the date of application registration.  
mm/dd/yyyy

**Application Method \***  
Please select the application method that best represents you.

Please enter your application date.  
يرجى إدخال تاريخ تقديم الطلب.

Dear Applicant or University Coordinator,

Thank you for your interest in the Riyadh Second Health Cluster. We are delighted that you are considering us for your professional development.

To proceed with your application, please complete the form below. We will review your submission and contact you regarding the next steps within five working days.

Please note that incomplete applications will not be processed. In addition, training fees (if applicable) are payable prior to the training start date. Individual applicants are responsible for settling their fees directly. For applicants sponsored by an institution, invoices will be sent directly to the respective institution.

We look forward to welcoming you to the training program. Should you have any questions, please do not hesitate to contact us.

Sincerely,  
The Riyadh Second Health Cluster Training Team

**Trainee Name \***  
Please provide the full name as follows:  
• Individual applicants: Enter your full name (First, Middle, Last).  
• University/College applications for multiple trainees: Enter the full name of the university coordinator.

**Application Date \***  
Please enter the date of application registration.  
mm/dd/yyyy

**Application Method \***  
Please select the application method that best represents you.



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please select your application method from the drop-down menu. Choose "Individual" if you are applying on your own behalf, or "Institute" if you are applying for a university or college.

يرجى اختيار طريقة تقديم الطلب من القائمة المنسدلة. حدد "فردى" إذا كنت تقدم الطلب نيابة عن نفسك، أو "مؤسسة" إذا كنت تقدم الطلب نيابة عن جامعة أو كلية.

Dear Applicant or University Coordinator,

Thank you for your interest in the Riyadh Second Health Cluster. We are delighted that you are considering us for your professional development.

To proceed with your application, please complete the form below. We will review your submission and contact you regarding the next steps within five working days.

Please note that incomplete applications will not be processed. In addition, training fees (if applicable) are payable prior to the training start date. Individual applicants are responsible for ensuring that fees directly for applicants sponsored by an institution, invoices will be sent directly to the respective institution.

We look forward to welcoming you to the training program. Should you have any questions, please do not hesitate to contact us.

Sincerely,  
The Riyadh Second Health Cluster Training Team

Trainee Name \*  
Please provide the full name as follows:  
• Individual applicants: Enter your full name (First, Middle, Last)  
• University/College applications for multiple trainees: Enter the full name of the university coordinator.

Application Date \*  
Please enter the date of application registration.  
mm/DD/yyyy

Application Method \*  
Please select the application method that best represents you.

Please select your gender from the dropdown menu.

يرجى اختيار الجنس من القائمة المنسدلة.

Application Method \*  
Please select the application method that best represents you.

Gender \*  
mm/DD/yyyy

Date of Birth \*  
mm/DD/yyyy

ID Number \*  
Please enter your Saudi National ID (Iqam) or passport number.  
mm/DD/yyyy

ID Expiry \*  
Please enter your Saudi National ID (Iqam) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/yyyy

Mobile \*  
mm/DD/yyyy

Email \*  
Enter a valid email

Nationality \*  
mm/DD/yyyy

University \*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainee Category \*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study \*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please enter your date of birth as it appears on your personal identification.  
يرجى إدخال تاريخ ميلادك كما هو موضح في الهوية الشخصية.

Application Method \*  
Please select the application method that best represents you.

Gender \*

Date of Birth \*  
mm/dd/yyyy

ID Number \*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry \*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/dd/yyyy

Mobile \*

Email \*  
Enter a valid email.

Nationality \*

University \*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainer Category \*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study \*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record

Please enter your valid Saudi Identification Number (Iqama or passport).  
يرجى إدخال رقم الهوية السعودية (الإقامة أو جواز السفر) سارية المفعول.

Application Method \*  
Please select the application method that best represents you.

Gender \*

Date of Birth \*  
mm/dd/yyyy

ID Number \*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry \*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/dd/yyyy

Mobile \*

Email \*  
Enter a valid email.

Nationality \*

University \*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainer Category \*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study \*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record



PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please enter the expiration date of your Saudi ID (Iqama or passport).

يرجى إدخال تاريخ انتهاء صلاحية هويتك الشخصية (الإقامة أو جواز السفر).

Application Method\*  
Please select the application method that best represents you.

Gender\*

Date of Birth\*  
mm/DD/YYYY

ID Number\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/YYYY

Mobile\*

Email\*  
Enter a valid email.

Nationality\*

University\*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainee Category\*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study\*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record

Please enter a valid mobile number, including the country code.

يرجى إدخال رقم جوال مفعّل يشمل رمز الدولة.

Application Method\*  
Please select the application method that best represents you.

Gender\*

Date of Birth\*  
mm/DD/YYYY

ID Number\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/YYYY

Mobile\*

Email\*  
Enter a valid email.

Nationality\*

University\*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainee Category\*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study\*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please enter a valid email.  
يرجى إدخال بريد إلكتروني صالح.

Application Method\*  
Please select the application method that best represents you.

Gender\*  
Date of Birth\*  
mm/DD/YYYY

ID Number\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/YYYY

Mobile\*  
Email\*  
Enter a valid email.

Nationality\*  
University\*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainer Category\*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study\*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record

Please select your nationality  
from the dropdown menu.  
يرجى اختيار جنسيتك من القائمة  
المنسدلة.

Application Method\*  
Please select the application method that best represents you.

Gender\*  
Date of Birth\*  
mm/DD/YYYY

ID Number\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/YYYY

Mobile\*  
Email\*  
Enter a valid email.

Nationality\*  
University\*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainer Category\*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study\*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Select your university from the dropdown menu. If you are applying for a clinical attachment, please select "None."

يرجى اختيار جامعتك من القائمة المنسدلة. في حال التقديم على تدريب الخبرة سريرية، يُرجى اختيار "لا يوجد".

Application Method\*  
Please select the application method that best represents you.

Gender\*

Date of Birth\*  
mm/DD/YYYY

ID Number\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/YYYY

Mobile\*

Email\*  
Enter a valid email.

Nationality\*

University\*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainee Category\*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study\*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record

Please select the trainee category that best represents you or the trainees you are applying for.

يرجى اختيار فئة المتدرب التي تمثلكم أو التي تمثل المتدربين الذين تتقدمون بطلب تسجيلهم.

Application Method\*  
Please select the application method that best represents you.

Gender\*

Date of Birth\*  
mm/DD/YYYY

ID Number\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport number.

ID Expiry\*  
Please enter your Saudi National ID (Iqama) or passport expiry date. The document must remain valid throughout the entire training period.  
mm/DD/YYYY

Mobile\*

Email\*  
Enter a valid email.

Nationality\*

University\*  
Please select your university affiliation from the list below.  
+ Add record

Trainee Category\*  
Please select your desired training category from the list below.  
+ Add category

Field of Study\*  
Please select your field of study from the list below.  
+ Add record





PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please select your desired training start date from the calendar.  
يرجى اختيار تاريخ بدء التدريب المطلوب من التقويم.

Speciality \*  
Please select your intended training specialty from the list below:  
+ Add record

Start Date \*  
Please select the desired start date for your training  
mm/yy/yyyy

End Date \*  
Please select the desired end date for your training  
mm/yy/yyyy

Days \*  
Please select the training days that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Session \*  
Please select the training sessions that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Training Site \*  
Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specialities: nursing, allied health, and pharmacy:  
+ Add site

Attachments \*  
Please submit the following required documents for your application:  
• Registration Form (Individual or Institute)  
• Saudi National ID (Signed)  
• University Training Request Letter  
• Transcripts  
• Qualifications  
If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:  
• SCFHS Professional Registration  
• Malpractice Insurance  
• A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse

Please select your desired training end date from the calendar.  
يرجى اختيار تاريخ نهاية التدريب المطلوب من التقويم.

Speciality \*  
Please select your intended training specialty from the list below:  
+ Add record

Start Date \*  
Please select the desired start date for your training  
mm/yy/yyyy

End Date \*  
Please select the desired end date for your training  
mm/yy/yyyy

Days \*  
Please select the training days that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Session \*  
Please select the training sessions that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Training Site \*  
Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specialities: nursing, allied health, and pharmacy:  
+ Add site

Attachments \*  
Please submit the following required documents for your application:  
• Registration Form (Individual or Institute)  
• Saudi National ID (Signed)  
• University Training Request Letter  
• Transcripts  
• Qualifications  
If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:  
• SCFHS Professional Registration  
• Malpractice Insurance  
• A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please select all preferred training days for your training period.  
يرجى تحديد جميع أيام التدريب المفضلة لفترة تدريبكم.

Specialty \*  
Please select your intended training specialty from the list below:  
+ Add record

Start Date \*  
Please select the desired start date for your training  
mm/dd/yyyy

End Date \*  
Please select the desired end date for your training  
mm/dd/yyyy

Days \*  
Please select the training days that are most suitable for you from the provided list:  
+ Add day

Session \*  
Please select the training sessions that are most suitable for you from the provided list:  
+ Add day

Training Site \*  
Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specialities: nursing, allied health, and pharmacy:  
+ Add site

Attachments \*  
Please submit the following required documents for your application:  
• Registration Form (Individual or Institute)  
• Saudi National ID (Signed)  
• University Training Request Letter  
• Transcripts  
• Qualifications  
If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:  
• SCFHS Professional Registration  
• Malpractice Insurance  
• A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse

Please select your desired training sessions. You may choose between a full day or half-day sessions (morning or afternoon).  
يرجى اختيار جلسات التدريب الزمنية المرغوبة، مع إمكانية الاختيار بين جلسات يوم كامل أو نصف يوم (صباحية أو مساءية).

Specialty \*  
Please select your intended training specialty from the list below:  
+ Add record

Start Date \*  
Please select the desired start date for your training  
mm/dd/yyyy

End Date \*  
Please select the desired end date for your training  
mm/dd/yyyy

Days \*  
Please select the training days that are most suitable for you from the provided list:  
+ Add day

Session \*  
Please select the training sessions that are most suitable for you from the provided list:  
+ Add day

Training Site \*  
Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specialities: nursing, allied health, and pharmacy:  
+ Add site

Attachments \*  
Please submit the following required documents for your application:  
• Registration Form (Individual or Institute)  
• Saudi National ID (Signed)  
• University Training Request Letter  
• Transcripts  
• Qualifications  
If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:  
• SCFHS Professional Registration  
• Malpractice Insurance  
• A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please select your desired training site from the list provided.  
يرجى اختيار مركز التدريب المطلوب من القائمة المتاحة.

Speciality \*  
Please select your intended training specialty from the list below:  
+ Add record

Start Date \*  
Please select the desired start date for your training  
mm/SS/yyyy

End Date \*  
Please select the desired end date for your training  
mm/SS/yyyy

Days \*  
Please select the training days that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Session \*  
Please select the training sessions that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Training Site \*  
Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specialities: nursing, allied health, and pharmacy:  
+ Add site

Attachments \*  
Please submit the following required documents for your application:  
• Registration Form (Individual or Institute)  
• Saudi National ID (Signed)  
• University Training Request Letter  
• Transcripts  
• Qualifications  
If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:  
• SCFHS Professional Registration  
• Malpractice Insurance  
• A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse

Please upload the required documents that correspond to your trainee category.  
يرجى رفع المستندات المطلوبة والمتناسبة مع فئة المتدرب الخاصة بكم.

Speciality \*  
Please select your intended training specialty from the list below:  
+ Add record

Start Date \*  
Please select the desired start date for your training  
mm/SS/yyyy

End Date \*  
Please select the desired end date for your training  
mm/SS/yyyy

Days \*  
Please select the training days that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Session \*  
Please select the training sessions that are most suitable for you from the provided list:  
[+]

Training Site \*  
Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specialities: nursing, allied health, and pharmacy:  
+ Add site

Attachments \*  
Please submit the following required documents for your application:  
• Registration Form (Individual or Institute)  
• Saudi National ID (Signed)  
• University Training Request Letter  
• Transcripts  
• Qualifications  
If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:  
• SCFHS Professional Registration  
• Malpractice Insurance  
• A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse



PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please provide any additional comments you would like the application coordinator to review.

يرجى تزويدنا بأي ملاحظات إضافية ترغبون في أن يطلع عليها منسق الطلبات.

Training Site\*

Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specializations: nursing, allied health, and pharmacy.

+ Add site

Please submit the following required documents for your application:

- Registration Form (Individual or Institute)
- Saudi National ID (Signed)
- University Training Request Letter
- Transcript

Qualifications

If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:

- SCFHS Professional Registration
- Malpractice Insurance
- A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse

Comment

Please use the space below to provide any feedback or comments regarding your application for the training site coordinator.

Clear form Submit

Do not submit passwords through this form. Report malicious form

Next step Back to start

To complete your submission, please click the "Submit" button on the lower right side of the page.

لإتمام عملية التقديم، يُرجى الضغط على زر "إرسال" الموجود في أسفل يمين الصفحة.

Training Site\*

Please select your preferred training site from the list below. Kindly note that applications for King Fahad Medical City (KFMC) are limited to the following specializations: nursing, allied health, and pharmacy.

+ Add site

Please submit the following required documents for your application:

- Registration Form (Individual or Institute)
- Saudi National ID (Signed)
- University Training Request Letter
- Transcript

Qualifications

If you are applying for a Clinical Attachment, please also provide:

- SCFHS Professional Registration
- Malpractice Insurance
- A letter of no objection from your employer's HR department (if applicable)

Drop files here or browse

Comment

Please use the space below to provide any feedback or comments regarding your application for the training site coordinator.

Clear form Submit

Do not submit passwords through this form. Report malicious form

Next step Back to start



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please click the 'Next' button to proceed.

يرجى الضغط على زر "التالي" للمتابعة.

The screenshot shows a registration form on a laptop screen. The form has a white background with blue text and a blue 'Next' button at the bottom right. The form includes sections for 'Training Site', 'Attachments', and 'Comment'. The 'Attachments' section lists required documents such as 'Registration Form', 'Saudi National ID', 'University Training Request Letter', 'Transcripts', 'Qualification', 'SCHS Professional Registration', 'Malpractice Insurance', and 'A letter of no objection from your employer's HR department'. There is a 'Drop files here or browse' button for attachments. The 'Comment' section has a text area for providing feedback. A 'Clear form' button is located at the bottom left of the form area.

Please confirm your acceptance of all statements by checking the boxes to proceed.

يرجى تأكيد قبولكم لجميع البيانات من خلال وضع علامة في المربع للمتابعة.

The screenshot shows the 'Acknowledgment Statements' page on a laptop screen. The page has a white background with blue text and a blue 'Next' button at the bottom center. The page contains five checkboxes for users to confirm their understanding of terms and conditions. The statements are: 1. I agree to the terms and conditions for data sharing as outlined in the privacy policy and consent to advertisement subscriptions. 2. I confirm the accuracy of the information provided in this application. 3. I affirm the commitment to fulfilling all required financial obligations when required. 4. I acknowledge my responsibility to complete all registration requirements set forth by the Riyadh Second Health Cluster. 5. I consent to obey the training rules and regulations established by the Riyadh Second Health Cluster.



PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY  
Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

Please click the 'Next' button to proceed.  
يرجى الضغط على زر "التالي" للمتابعة.

**Acknowledgment Statements**  
بيانات الإقرار

Please click on each statement to acknowledge and confirm your understanding.  
يرجى النقر على كل بيان للإقرار وتأكيد فهمك.

- I agree to the terms and conditions for data sharing as outlined in the privacy policy and consent to advertisement subscriptions.  
أوافق على شروط وأحكام مشاركة البيانات كما هو موضح في سياسة الخصوصية.
- I confirm the accuracy of the information provided in this application.  
أؤكد دقة المعلومات المقدمة في هذا الطلب.
- I affirm the commitment to fulfilling all required financial obligations when required.  
أؤكد التزامي بوفاء بجميع الالتزامات المالية المطلوبة عند الحاجة.
- I acknowledge my responsibility to complete all registration requirements set forth by the Riyadh Second Health Cluster.  
أقر مسؤوليتي في استكمال جميع متطلبات التسجيل التي حددها التجمع الصحي الثاني بالرياض.
- I consent to obey the training rules and regulations established by the Riyadh Second Health Cluster.  
أوافق على الالتزام بقرنة ونظام التدريب والتعليم الصحي الذي يحدده التجمع الصحي الثاني بالرياض.

التالي Next  
الرجوع Back

← 3 / 6

Please rate your experience on a scale of 1 to 5.  
يرجى تقييم تجربتكم أدناه على مقياس من 1 إلى 5.

**Give your rating below**  
يرجى تقييم تجربتكم أدناه على مقياس من 1 إلى 5.

1 2 3 4 5

الرجوع Back

← 4



PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة

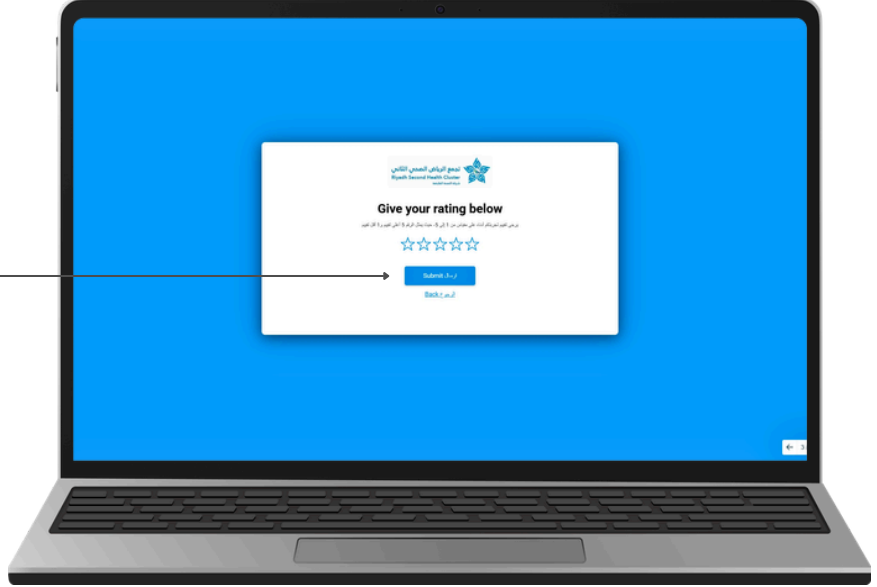


## Start Registration

## ابدأ بالتسجيل

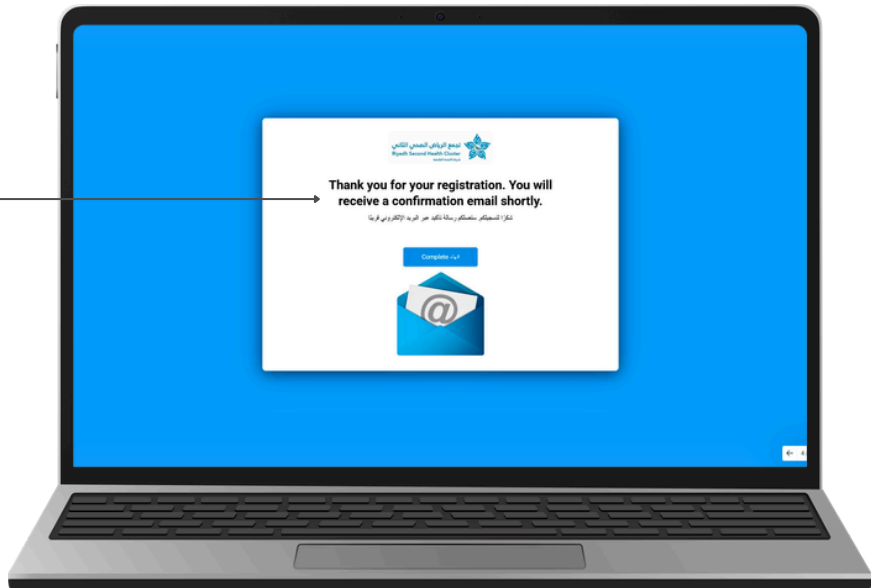
Please click the 'Next' button to proceed.

يرجى الضغط على زر "التالي" للمتابعة.



After you successfully complete all registration steps, you will receive a confirmation email.

بعد إتمام جميع خطوات التسجيل بنجاح، ستصلكم رسالة تأكيد عبر البريد الإلكتروني.





PEQ

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

Reach new heights!

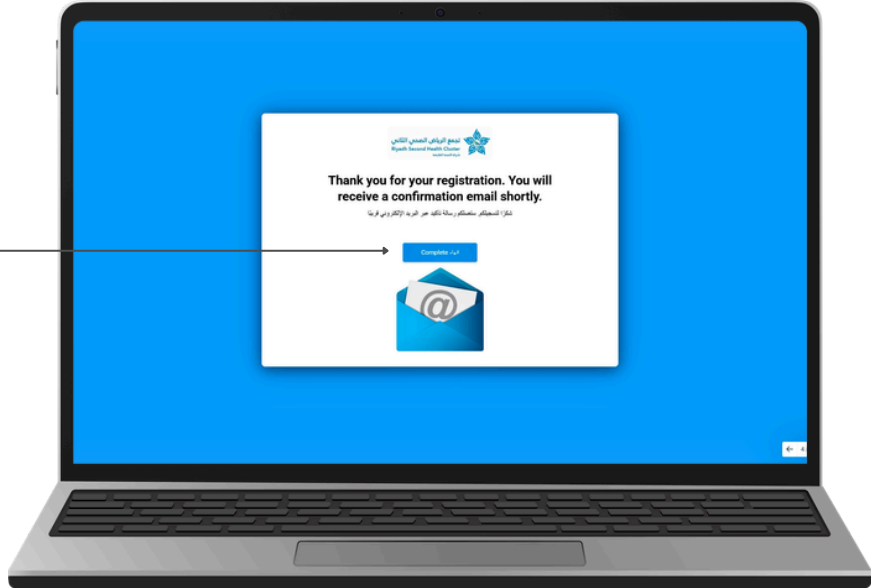
تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Registration Confirmation

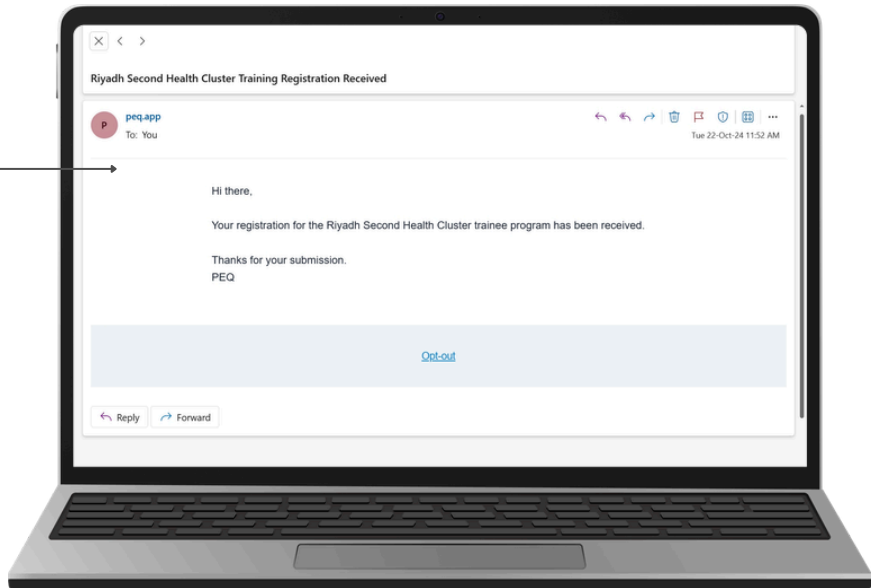
## تأكيد التسجيل

Please click the 'Complete' button to be redirected to the website.  
يرجى الضغط على زر "إتمام" للانتقال إلى الموقع الإلكتروني.



An automated email confirming receipt of your submission will be sent to your registered email address.

إرسال بريد إلكتروني آلي لتأكيد استلام الطلب إلى عنوان بريدك الإلكتروني المسجل.



## Key Steps

## الخطوات الرئيسية

Based on the 2026 PEQ Registration Platform Guide, the registration process involves several key steps.

بناءً على دليل منصة التسجيل لـ PEQ لعام 2026، تتضمن عملية التسجيل عدة خطوات رئيسية:

### 1. Preparation

- **Download Materials:** Before starting, download the "PEQ Training Registration Guide" and the appropriate registration form (either the Individual Registration Form or Academic Institute Registration Form) from the [PEQ website](#).
- **Prepare Required Documents:** Gather all necessary documents in advance to ensure a smooth application process.
  - For Students, Interns, and Clinical Attachments: You will need a registration form, a university request letter (not required for Clinical Attachments), a copy of your Saudi ID (Iqama or passport), transcripts, and qualification copies.
  - Additional for Clinical Attachments: You also need an SCFHS registration form, proof of malpractice insurance, and a no-objection letter from your employer's HR (if applicable).
  - Data Flow: This is mandatory for international graduates lacking prior authentication from the Saudi Ministry of Education.

### 2. Accessing the Platform

- Navigate to [www.peq.app](http://www.peq.app).
- Click the menu bar icon (≡) in the top right corner and select "Registration Platform".

### 3. Registration Steps

- Click the "PEQ Training Registration Portal" button.

### 1. التحضير

- **تحميل المواد:** قبل البدء، قم بتحميل "دليل تسجيل التدريب الخاص بـ PEQ" ونموذج التسجيل المناسب (سواء "نموذج تسجيل الأفراد" أو "نموذج تسجيل المؤسسات الأكاديمية") من موقع PEQ الإلكتروني.
- **تجهيز الوثائق المطلوبة:** اجمع كافة الوثائق اللازمة مسبقاً لضمان سير عملية التقديم بسلاسة.
  1. للطلاب والامتياز ومتدربي الخبرة السريرية: ستحتاج إلى نموذج تسجيل، وخطاب طلب من الجامعة (غير مطلوب لمتدربي الخبرة السريرية)، ونسخة من هويتك السعودية (إقامة أو جواز سفر)، وسجلات أكاديمية (كشف درجات)، ونسخ من المؤهلات العلمية.
  2. وثائق إضافية لمتدربي الخبرة السريرية: تحتاج أيضاً إلى نموذج تسجيل صادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS)، وإثبات تأمين ضد الأخطاء الطبية، وخطاب عدم ممانعة من الموارد البشرية لجهة عملك (إذا كان ذلك منطبقاً).
  3. التحقق من البيانات (Data Flow): يُعد هذا الإجراء إلزامياً للخريجين من جامعات دولية الذين يفتقرون إلى تصديق مسبق من وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية.

### 2. الوصول إلى المنصة

- انتقل إلى الموقع [www.peq.app](http://www.peq.app).
- انقر على أيقونة شريط القائمة (≡) في الزاوية اليمنى العليا واختر "منصة التسجيل" (Registration Platform).

### 3. خطوات التسجيل

- انقر على زر "بوابة تسجيل تدريب PEQ" (PEQ Training Registration Portal).
- املأ المعلومات المطلوبة في "طلب برنامج التدريب" (مثل الاسم، وتفاصيل الاتصال، وتاريخ الميلاد، والهوية، والتعليم، وتفضيلات التدريب).

## Key Steps

- Fill out the required information in the Training Program Application (e.g., name, contact details, date of birth, ID, education, training preferences).
- Upload the necessary documents according to your category.
- Add any comments for the coordinator if needed, then click the "Submit" button on the lower right.
- Acknowledge the statements by checking the boxes and proceed.
- Rate your experience and complete the submission.
- You will receive a confirmation email shortly after submission.

### 4. Post-Registration & Onboarding

- After approval, you will receive an email with a link to the mandatory onboarding portal (PEQ Passport).
- You must download and review training guidelines, complete required forms (e.g., Medical Fit Test, Confidentiality Agreement), and finish mandatory training modules (Infection Control, Safety, Soft Skills) with a minimum score of 70%.
- All onboarding requirements must be completed one week prior to your start date to receive your Trainee ID and Joining Letter, which you must print and bring on your first day.
- On your first day, you must report to the Training Site ATA to officially authorize your training.

## الخطوات الرئيسية

- قم برفع الوثائق اللازمة وفقاً لفئتك.
- أضف أي ملاحظات للمنسق إذا لزم الأمر، ثم اضغط على زر "إرسال" (Submit) في الجانب السفلي الأيمن.
- أقر بالبيانات من خلال تحديد المربعات وتابع الإجراءات.
- قيم تجربتك وأكمل عملية الإرسال.
- ستلقى رسالة تأكيد عبر البريد الإلكتروني بعد وقت قصير من الإرسال.

### 4. ما بعد التسجيل والتهيئة (Onboarding)

- بعد الاعتماد، ستلقى بريداً إلكترونياً يحتوي على رابط لبوابة التهيئة الإلزامية (PEQ Passport).
- يجب عليك تحميل ومراجعة إرشادات التدريب، وإكمال النماذج المطلوبة (مثل اختبار اللياقة الطبية، واتفاقية السرية)، وإتمام الوحدات التدريبية الإلزامية (مكافحة العدوى، السلامة، المهارات الناعمة) بحد أدنى للدرجات 70%.
- يجب إكمال كافة متطلبات التهيئة قبل أسبوع واحد من تاريخ البدء للحصول على "بطاقة المتدرب" (Trainee ID) و"خطاب الانضمام" (Joining Letter)، والتي يجب عليك طباعتها وإحضارها في يومك الأول.
- في يومك الأول، يجب عليك مراجعة مكتب التدريب (ATA) في موقع التدريب لاعتماد تدريبك رسمياً.



**PEQ**

PERFORMANCE • EFFICIENCY • QUALITY

*Reach new heights!*

تجمع الرياض الصحي الثاني  
Riyadh Second Health Cluster  
شركة الصحة القابضة



## Thank You

 [www.peq.app](http://www.peq.app)

 [support@peq.app](mailto:support@peq.app)

 Riyadh Second Health Cluster