



Primary Source Verification

Saudi Commission for Health Specialties (SCHS) - Saudi Arabia

How to Apply

'A Step By Step Guide for Completing Your Application'



If you are an Individual Applicant:
(If you are a Facility, skip to page 13)

Step One

- Visit www.dataflowgroup.com
- Click on the Saudi Commission for Health Specialties (SCHS) logo
- Select the 'INDIVIDUAL' button
- Log in using your Email ID and Password

- If you forgot your password, click the 'Forgot Password' button - after which you will receive your new password at your registered email

يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

Reset Password (إعادة تعيين كلمة المرور)

Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

Email Id * البريد الإلكتروني

[↶ Reset Password](#) [✕ Close](#)

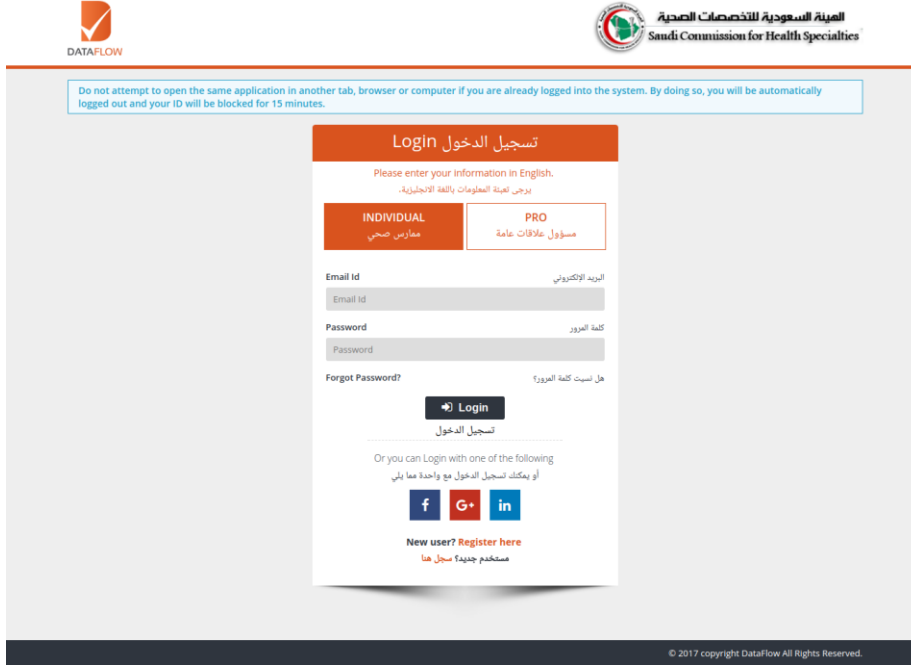
إعادة تعيين كلمة المرور إغلاق

→ Login



Step Two

- If you are a new user, click the 'Register Here' button and fill the requested fields



Do not attempt to open the same application in another tab, browser or computer if you are already logged into the system. By doing so, you will be automatically logged out and your ID will be blocked for 15 minutes.

تسجيل الدخول Login

Please enter your information in English.
يرجى اعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

INDIVIDUAL **PRO**
ممارس صحي مسؤول علاقات عامة

Email Id البريد الإلكتروني
Email Id

Password كلمة المرور
Password

Forgot Password? هل نسيت كلمة المرور؟

Login
تسجيل الدخول

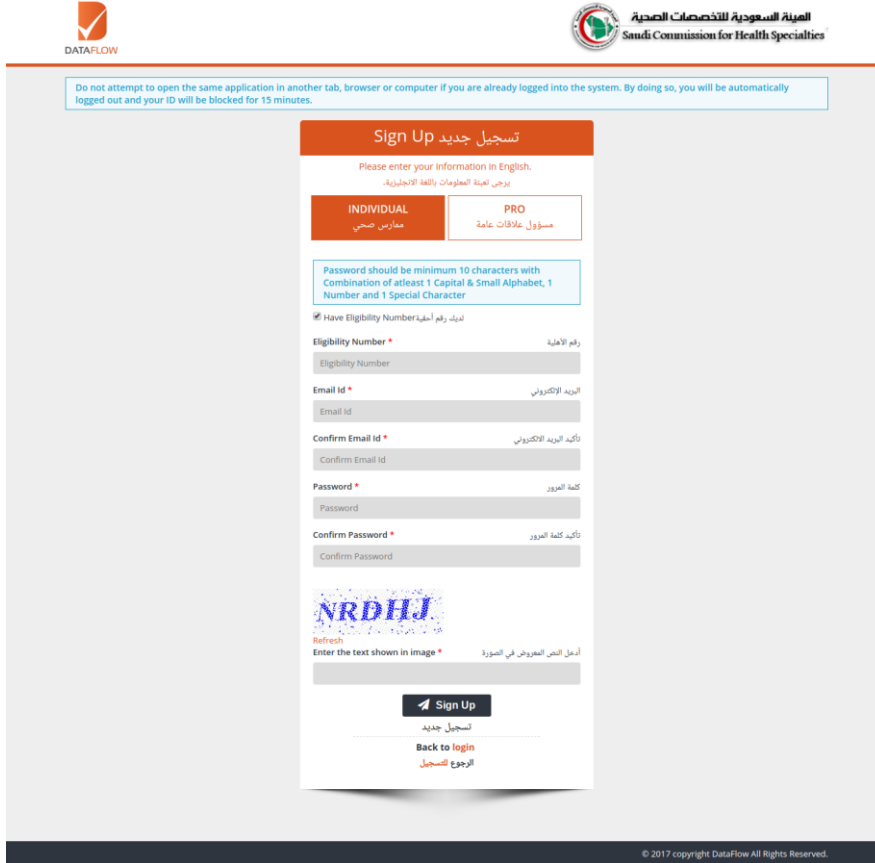
Or you can Login with one of the following
أو يمكنك تسجيل الدخول مع واحدة مما يلي

f G+ in

New user? Register here
مستخدم جديد؟ سجل هنا

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

- If you enter your Eligibility Number, partial details will prepopulate on the portal. Otherwise, you will be required to submit a full application



Do not attempt to open the same application in another tab, browser or computer if you are already logged into the system. By doing so, you will be automatically logged out and your ID will be blocked for 15 minutes.

تسجيل جديد Sign Up

Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

INDIVIDUAL / **PRO**
ممارس صحي / مسؤول علاقات عامة

Password should be minimum 10 characters with Combination of atleast 1 Capital & Small Alphabet, 1 Number and 1 Special Character

Have Eligibility Number / لديك رقم أهلية

Eligibility Number * / رقم الأهلية
Eligibility Number

Email id * / البريد الإلكتروني
Email id

Confirm Email id * / تأكيد البريد الإلكتروني
Confirm Email id

Password * / كلمة المرور
Password

Confirm Password * / تأكيد كلمة المرور
Confirm Password

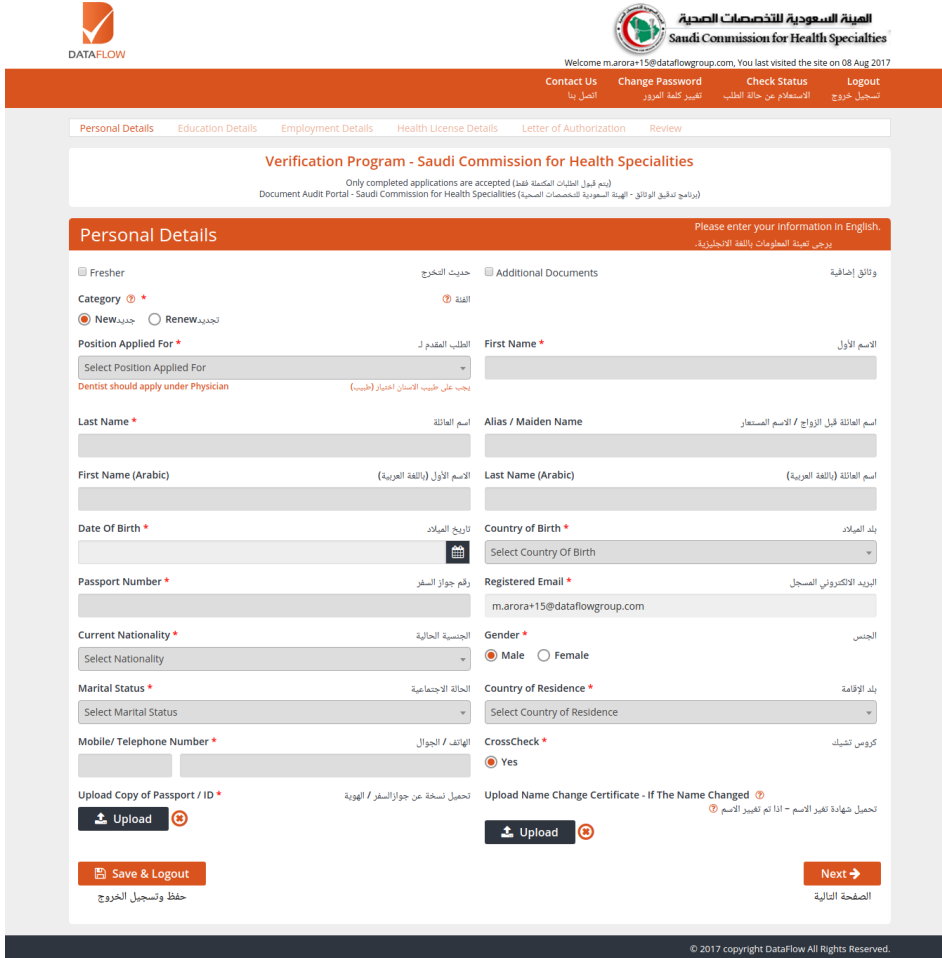
NRDHJ
Refresh
Enter the text shown in image * / أدخل النص المعروض في الصورة

Sign Up
تسجيل جديد
[Back to login](#)
الرجوع للتسجيل

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Three

- Following login, you will land on the 'Personal Details' page
- Enter your personal details, then click 'Next' to proceed to the 'Education Details' page



Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties
Only completed applications are accepted (يتم قبول الطلبات المكتملة فقط)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (بوابة تدقيق الوثائق - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Personal Details Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الإنجليزية.

Fresher Additional Documents وفاق إضافية

Category New Renew
الفئة جديد تجديد

Position Applied For * First Name *
الطلب المقدم لـ الاسم الأول
Select Position Applied For Dentist should apply under Physician (يجب على طبيب الأسنان اختيار (طبيب))

Last Name * Alias / Maiden Name
اسم العائلة اسم العائلة قبل الزواج / الاسم المستعار

First Name (Arabic) Last Name (Arabic)
الاسم الأول (باللغة العربية) اسم العائلة (باللغة العربية)

Date Of Birth * Country of Birth *
تاريخ الميلاد بلد الميلاد
Select Country Of Birth

Passport Number * Registered Email *
رقم جواز السفر البريد الإلكتروني المسجل
m.arora+15@dataflowgroup.com

Current Nationality * Gender * Male Female
الجنسية الحالية الجنس

Marital Status * Country of Residence *
الحالة الاجتماعية بلد الإقامة
Select Country of Residence

Mobile/ Telephone Number * CrossCheck * Yes
الهاتف / الجوال كروس تشيك


Upload Copy of Passport / ID * Upload Name Change Certificate - If The Name Changed *
تحميل نسخة عن جواز السفر / الهوية تحميل شهادة تغير الاسم - إذا تم تغيير الاسم


حفظ وتسجيل الخروج الصفحة التالية

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Four

- Enter your education details, then click 'Next' to proceed to the 'Employment' page
- You can add multiple components, if required. However, you will incur additional charges for each





الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora+4@dataflowgroup.com. You last visited the site on 08 Aug 2017

Contact Us
اتصل بنا
Change Password
تغيير كلمة المرور
Check Status
الاستعلام عن حالة الطلب
Logout
تسجيل خروج

Personal Details
Education Details
Employment Details
Health License Details
Letter of Authorization
Review

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (فقط الطلبات المكتملة مقبولة)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Education Details (Please fill in chronological order) Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الإنجليزية.

Please enter requested certificate details - as per SCHS requirements. Failure to do so will result in additional costs. This page displays the number of education components based on your selected package, which you will need to fill before proceeding with the application. You may add up to four education components - each of which will be charged an additional fee.

يرجى إدخال التفاصيل المتعلقة بالشهادات المطلوبة حسب متطلبات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. إن عدم تقديم المعلومات بالشكل الصحيح سيؤدي إلى تكاليف إضافية. تعرض هذه الصفحة عدد الشهادات العلمية وفقاً للحزمة المختارة، والتي يجب تعبئتها قبل مواصلة استكمال الطلب. يمكنك إضافة حتى أربع شهادات علمية، وسيتم فرض رسوم إضافية على كل شهادة.

As per your selected package, one (1) education check is mandatory. You may not proceed with your application until your education details are submitted.

بناء على الحزمة التي اخترتها، فإن التحقق من مؤهل علمي واحد يعد إلزامياً، ولا يمكنك متابعة تقديم طلبك إلا بعد تعبئة كافة التفاصيل المتعلقة بالمؤهلات العلمية.

Educational Detail 1


Name as Shown on Certificate	اسم مقدم الطلب كما هو مذكور في الشهادة	Issuing Authority Name	الجامعة / اسم المؤسسة
<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>
College Name	اسم الكلية	University Address	عنوان الجامعة / المعهد
<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>
University City	مدينة الجامعة	Issuing Authority Country	بلد إصدار الشهادة
<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="ANDORRA"/>	<input type="text" value="testdata"/>
Qualification Attained	المؤهل العلمي الذي تم الحصول عليه	Major Subject	التخصص
<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>
Student Identity / Enrollment Number	رقم الطالب / رقم التسجيل	Graduation Date/ Qualification Conferred/ Issue Date	تاريخ التخرج / تاريخ الحصول على المؤهل العلمي / تاريخ إصدار الشهادة
<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="testdata"/>	<input type="text" value="1938"/>	<input type="text" value="testdata"/>
Upload Copy Of Qualification Attained	تم الحصول على نسخة من المؤهل	Marksheet (Max. 5 Mb)	كشف العلامات الذي تم الحصول عليه (5 ميجابايت كحد أقصى)
<input type="button" value="View"/>	<input type="button" value="View"/>	<input type="button" value="View"/>	<input type="button" value="View"/>


معاينة الملفات

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Five

- Enter your employment details, then click 'Next' to proceed to the 'License' page
- You can add multiple components, if required. However, you will incur additional charges for each





الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora+4@dataflowgroup.com, You last visited the site on 08 Aug 2017

Contact Us
اتصل بنا
Change Password
تغيير كلمة المرور
Check Status
الاستعلام عن حالة الطلب
Logout
تسجيل خروج

Personal Details
Education Details
Employment Details
Health License Details
Letter of Authorization
Review

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (يتم قبول الطلبات المكتملة فقط)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (بوابة تدقيق الوثائق - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Employment Details (Please fill in chronological order) Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الإنجليزية.

This page displays the number of employment components based on your selected package, which you will need to fill before proceeding with the application. You may add up to eight employment components - each of which will be charged an additional fees.

تعرض هذه الصفحة عدد شهادات الخبرة وفقاً للحزمة المختارة، والتي يجب تعبئتها قبل مواصلة استكمال الطلب، يمكنك إضافة حتى ثمانية شهادات خبرة، وسيتم فرض رسوم إضافية على كل شهادة.

As per your selected package, one (1) employment check is mandatory. You may not proceed with your application until your employment details are submitted. Please note that you are required to fill your most recent employment details.

بناءً على الحزمة التي اخترتها، فإن التحقق من خبرة وظيفية واحدة يعد إلزامياً، ولا يمكنك متابعة تقديم طلبك إلا بعد تعبئة كافة التفاصيل المتعلقة بالخبرات الوظيفية. يرجى تعبئة تفاصيل أحدث خبرة وظيفية.

Employment Detail 1

Employer Name	اسم صاحب العمل	Employer Address	عنوان صاحب العمل
test		test	
Employer Telephone Number	رقم هاتف الموظف	Employer City	مدينة صاحب العمل
112323		test	
Employer Country	بلد صاحب العمل	Period Of Employment From	فترة العمل (من)
ANDORRA		01/08/2002	
Period Of Employment To	فترة العمل (إلى)	Job Title / Designation	المسمى الوظيفي
07/08/2014		test	
Department	قسم	Employee Code	رمز الموظف
test		1222	
Full Time / Temporary	دوام كامل / دوام جزئي	If Temporary Please Specify The Agency Name If Any	
Temporary			



Employment Certificate

[View](#) ✔

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Six

- Enter your health license details, then click 'Next' to proceed to the 'Letter of Authorization' page
- You can add multiple components, if required. However, you will incur additional charges for each

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora@15@dataflowgroup.com, You last visited the site on 08 Aug 2017

[Contact Us](#) | [Change Password](#) | [Check Status](#) | [Logout](#)
 اتصل بنا | تغيير كلمة المرور | التحقق من حالة الطلب | تسجيل خروج

[Personal Details](#) | [Education Details](#) | [Employment Details](#) | [Health License Details](#) | [Letter of Authorization](#) | [Review](#)

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (تم قبول الطلبات المكتملة فقط)
 (برنامج تدقيق الوثائق - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية) (Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties)

Health License Details Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

This page displays the number of professional licenses based on your selected package, which you will need to fill before proceeding with the application. You may add up to two professional license components - each of which will be charged an additional fee.

اظهر هذه الصفحة عدد الرخص وفقا للجزء المختار، والتي يجب اتميتها قبل مواصلة استكمال الطلب، يمكنك إضافة حتى رخصتين مهنيين، وسيتم فرض رسوم إضافية على كل رخصة

Fill your education, employment or health license details as per the requirement.

يرجى تقديم معلومات الشهادة وشهادة الخبرة أو ترخيص موازاة المهنة حسب المتطلبات.

Health License Detail 1

<p>Applicant Name as Shown on License * اسم مقدم الطلب كما هو مذكور في الشهادة</p> <p>TestLicense</p> <p>Issuing Authority Country * بلد الهيئة الصادرة</p> <p>ALBANIA</p> <p>City * المدينة</p> <p>TestLicense</p> <p>Professional Title as Shown on License * المسمى المهني كما هو مبين في الترخيص</p> <p>TestLicense</p> <p>License Expiry Date * تاريخ انتهاء صلاحية الرخصة</p> <p>01/08/1947</p> <p>License Status حالة الترخيص</p> <p>Temporary</p>	<p>Issuing Authority Name * اسم هيئة الإصدار</p> <p>TestLicense</p> <p>State/Province * الولاية / المحافظة</p> <p>TestLicense</p> <p>Zip / Postal Code * الرمز البريدي / الرمز</p> <p>1234567801</p> <p>License Conferred/issued Date * تاريخ منح الرخصة/تاريخ إصدار الرخصة</p> <p>01/08/1946</p> <p>License Type * نوع الرخصة</p> <p>Annual</p> <p>License Number * رقم الرخصة</p> <p>12345555555555555555555555555555</p>
---	---

Upload copy of Health License (Max. 5 MB) تحميل نسخة من ترخيص موازاة المهنة (5 ميجابايت كحد أقصى)

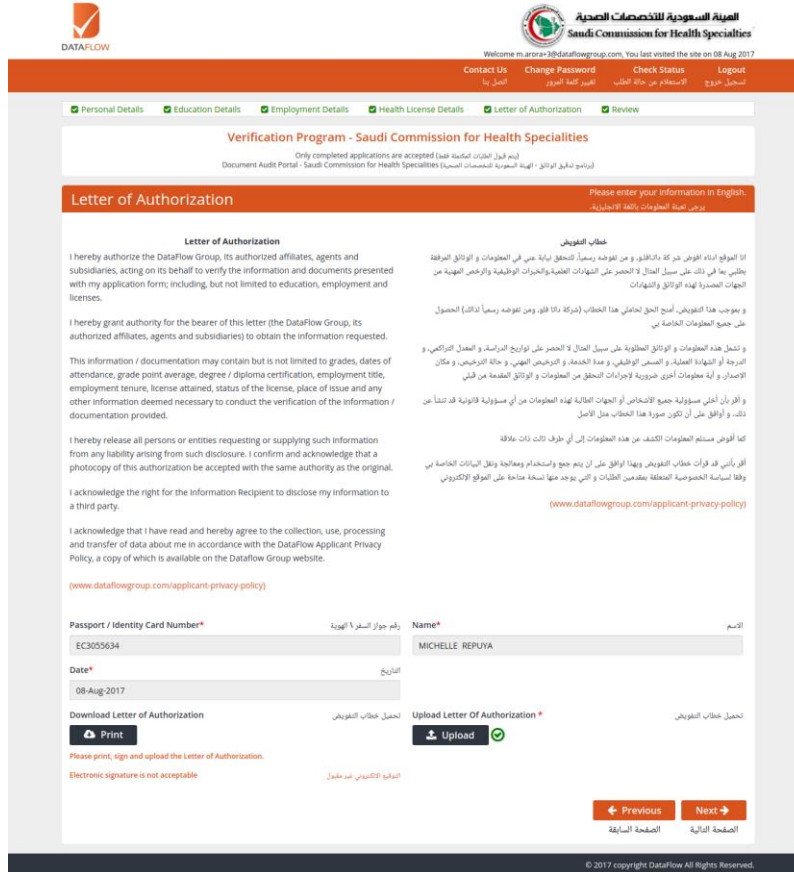
تخطي | إضافة المزيد

حفظ وتسجيل الخروج | الصفحة السابقة | الصفحة التالية

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Seven

- Upload a signed and scanned copy of your Letter of Authorization
- Click 'Next' to proceed



Letter of Authorization

Please enter your information in English.
يرجى ادخال المعلومات باللغة الانجليزية.

خطاب التفويض

I hereby authorize the DataFlow Group, its authorized affiliates, agents and subsidiaries, acting on its behalf to verify the information and documents presented with my application form; including, but not limited to education, employment and licenses.

I hereby grant authority for the bearer of this letter (the DataFlow Group, its authorized affiliates, agents and subsidiaries) to obtain the information requested.

This information / documentation may contain but is not limited to grades, dates of attendance, grade point average, degree / diploma certification, employment title, employment tenure, license attained, status of the license, place of issue and any other information deemed necessary to conduct the verification of the information / documentation provided.

I hereby release all persons or entities requesting or supplying such information from any liability arising from such disclosure. I confirm and acknowledge that a photocopy of this authorization is accepted with the same authority as the original.

I acknowledge the right for the information Recipient to disclose my information to a third party.

I acknowledge that I have read and hereby agree to the collection, use, processing and transfer of data about me in accordance with the DataFlow Applicant Privacy Policy, a copy of which is available on the DataFlow Group website.

(www.dataflowgroup.com/applicant-privacy-policy)

Passport / Identity Card Number* رقم جواز السفر الهوية Name* الاسم
EC3055634 MICHELLE REPUYA

Date* التاريخ
08-Aug-2017

Download Letter of Authorization تحميل خطاب التفويض Upload Letter of Authorization * تحميل خطاب التفويض
Print Upload

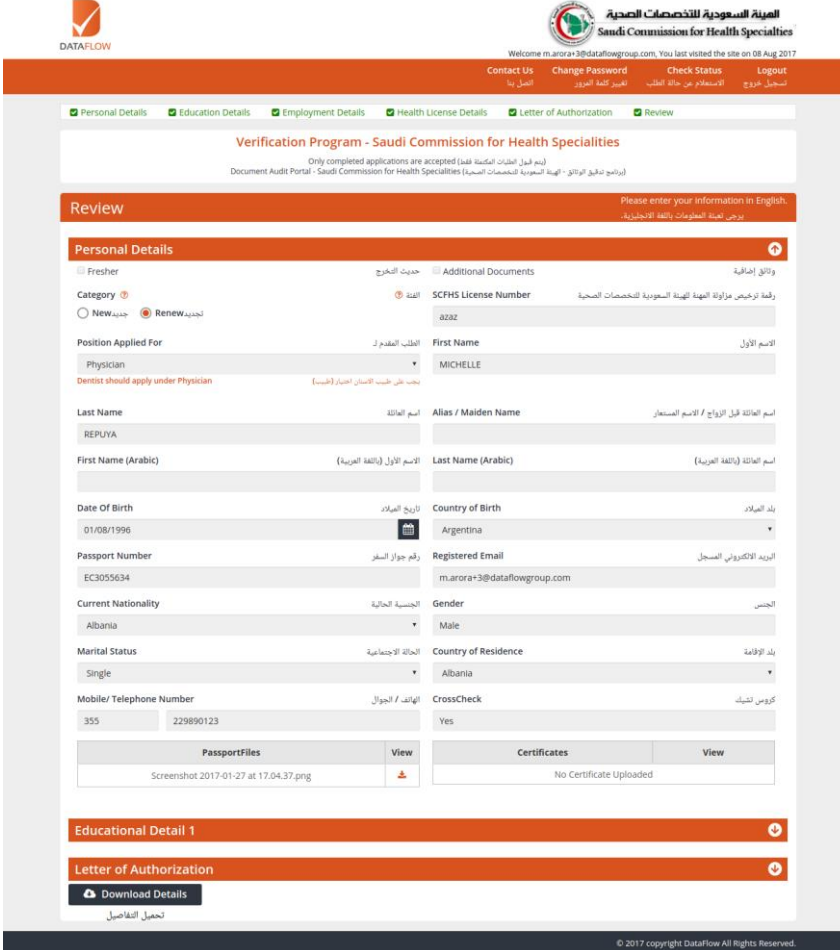
Please print, sign and upload the Letter of Authorization.
Electronic signature is not acceptable التوقيع الإلكتروني غير مقبول

Previous Next
الصفحة السابقة الصفحة التالية

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Eight

- Carefully review your application, then click 'Next' to proceed to the payment gateway



DATAFLOW | الهيئة السعودية للتخصصات الصحية | Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora+3@dataflowgroup.com, You last visited the site on 08 Aug 2017

Contact Us | Change Password | Check Status | Logout

التواصل بنا | تغيير كلمة المرور | التحقق من حالة الطلب | تسجيل خروج

Personal Details |
 Education Details |
 Employment Details |
 Health License Details |
 Letter of Authorization |
 Review

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (فقط التطبيقات المكتملة مقبولة)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (بوابة تدقيق الوثائق - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Review | Please enter your information in English. (يرجى تعبئة المعلومات باللغة الإنجليزية.)

Personal Details

Fresher | Renew | New

Category: New | Renew

Position Applied For:

SCFHS License Number: 8282

First Name: MICHELLE

Last Name: REPLYVA

Date Of Birth: 01/08/1996

Country of Birth: Argentina

Passport Number: EC3055634

Registered Email: m.arora+3@dataflowgroup.com

Current Nationality: Albania

Gender: Male

Marital Status: Single

Country of Residence: Albania

Mobile/ Telephone Number: 355 | 229890123

CrossCheck: Yes

Passport Files: | Screenshot 2017-01-27 at 17.04.37.png

Certificates: | No Certificate Uploaded

Educational Detail 1

Letter of Authorization

| تحميل التفاصيل

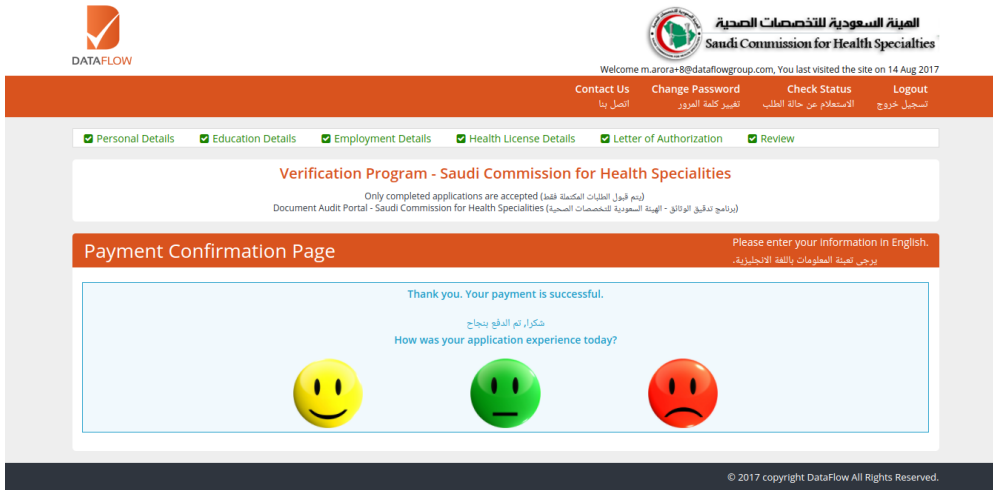
© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

Step Nine

- Review the auto-calculated amount
- Once you settle your payment, you will be redirected to the portal with a thank you message and payment confirmation email

*Note: Once validation of your submitted documents is complete, a payment receipt will be issued via a separate email for your respective application

**Note: Share your feedback about your application process by selecting one of the emoticons displayed on the page



The screenshot shows the user interface of the Saudi Commission for Health Specialties portal. At the top, there is a navigation bar with the DataFlow logo on the left and the Saudi Commission for Health Specialties logo and name in Arabic and English on the right. Below the navigation bar, there is a welcome message and a list of menu items: Contact Us, Change Password, Check Status, and Logout. A progress bar indicates the user's current position in the application process, with 'Review' being the active step. The main content area displays a 'Payment Confirmation Page' with a message: 'Thank you. Your payment is successful.' Below this message, there is a survey question: 'How was your application experience today?' with three emoticon options: a yellow smiley face, a green neutral face, and a red sad face. The footer of the page contains the copyright notice: '© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.'



DATAFLOW



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

If you are a Facility:

Step One

- Visit www.dataflowgroup.com
- Click on the Saudi Commission for Health Specialties (SCHS) logo
- Select the 'PRO' button
- Log in using your Email ID and Password

Do not attempt to open the same application in another tab, browser or computer if you are already logged into the system. By doing so, you will be automatically logged out and your ID will be blocked for 15 minutes.

تسجيل الدخول Login

Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

INDIVIDUAL ممارس صحي

PRO مسؤول علاقات عامة

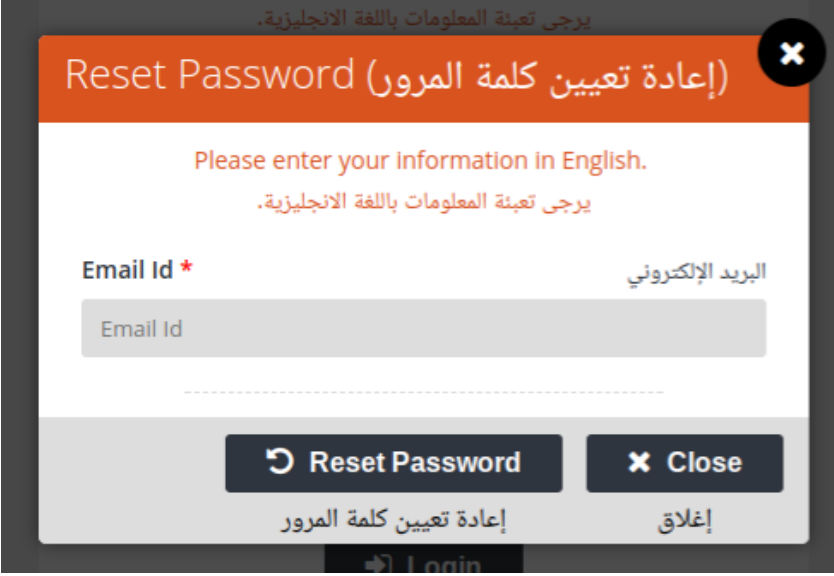
Email Id البريد الإلكتروني

Password كلمة المرور

Forgot Password? هل نسيت كلمة المرور?

Login

- If you forgot your password, click the 'Forgot Password' button - after which you will receive your new password at your registered email



يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

Reset Password (إعادة تعيين كلمة المرور)

Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

Email Id * البريد الإلكتروني

Reset Password Close

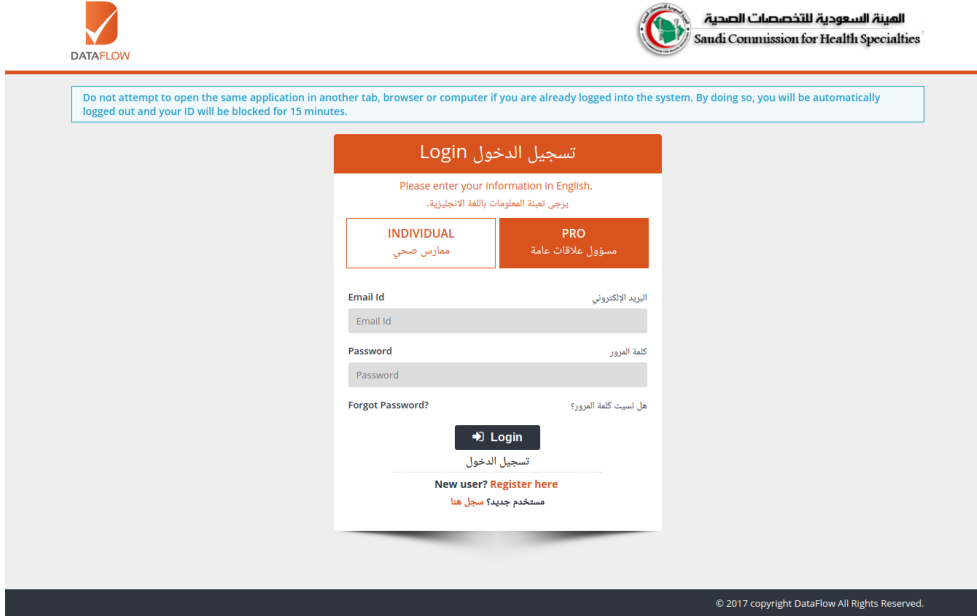
إعادة تعيين كلمة المرور إغلاق

Login



Step Two

- If you are a new user, click 'Register Here' and fill the requested fields



Do not attempt to open the same application in another tab, browser or computer if you are already logged into the system. By doing so, you will be automatically logged out and your ID will be blocked for 15 minutes.

تسجيل الدخول Login

Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

INDIVIDUAL ممارس صحي | **PRO** مسؤول علاقات عامة

Email Id البريد الإلكتروني
Email Id

Password كلمة المرور
Password

Forgot Password? هل نسيت كلمة المرور؟

Login

تسجيل الدخول

New user? Register here
مستخدم جديد؟ سجل هنا

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

- If you enter your Eligibility Number, partial details will prepopulate on the portal. Otherwise, you will be required to submit a full application



DATAFLOW

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora+11@dataflowgroup.com, You last visited the site on 14 Aug 2017

New Application تسجيل ملف جديد | **Contact Us** اتصل بنا | **Change Password** تغيير كلمة المرور | **Check Status** الاستعلام عن حالة الطلب | **View Cart** مراجعة السلة | **Logout** تسجيل خروج

Personal Details | **Component Details**

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (تتم قبول الطلبات المكتملة فقط)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Home Page | Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

Please check this box if you have the Eligibility Number



No Eligibility Number
لا يوجد رقم احقية
(Initiate new cases, submit draft applications and view insufficiencies.)

Step Three

- Enter your personal, education, employment and health license details, then click 'Next' to proceed

*Note: You will be charged based on the package selected and the additional components entered

**Note: Saving details will save the application(s) to the cart summary page

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora+11@dataflowgroup.com. You last visited the site on 14 Aug 2017

New Application | Contact Us | Change Password | Check Status | View Cart | Logout
تسجيل ملف جديد | اتصل بنا | تغيير كلمة المرور | الاستعلام عن حالة الطلب | مراجعة السلة | تسجيل خروج

Personal Details
Component Details

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (يتم قبول الطلبات المكتملة فقط)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (برنامج تدقيق الوثائق - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Personal Details
Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

Fresher حديث التخرج

Category الفئة

New جديد Renew تجديد

Position Applied For المطلب المقدم لـ

Select Position Applied For

Dentist should apply under Physician
يجب على طبيب الأسنان اختيار (طبيب)

Last Name اسم العائلة

First Name (Arabic) الاسم الأول (باللغة العربية)

Date Of Birth تاريخ الميلاد

Applicant Email ID البريد الإلكتروني لمقدم الطلب

Gender الجنس

Male Female

Mobile/ Telephone Number الهاتف / الجوال

Additional Documents وثائق إضافية

First Name الاسم الأول

PRO Email البريد الإلكتروني لمسؤول العلاقات العامة

Last Name (Arabic) اسم العائلة (باللغة العربية)

Passport Number رقم جواز السفر

Nationality الجنسية الحالية

Marital Status الحالة الاجتماعية

CrossCheck كروس تشيك



Yes

Save & Logout
Reset
Next →

حفظ وتسجيل الخروج
إعادة ضبط
الصفحة التالية

DF ID	SCFHS Reference Number	Application For	Full Name	Status	Edit
No Pending applications.					

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.ara+11@dataflowgroup.com, You last visited the site on 14 Aug 2017

New Application
تسجيل طلب جديد
Contact Us
اتصل بنا
Change Password
تغيير كلمة المرور
Check Status
التحقق من حالة الطلب
View Cart
مراجعة الطلب
Logout
التسجيل الخروج

Personal Details
Component Details

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties

Only completed applications are accepted (فقط الطلبات المكتملة مقبولة)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

Education Details (Please fill in chronological order) Please enter your information in English.
يرجى ادخال المعلومات باللغة الانجليزية.

Please enter requested certificate details - as per SCHS requirements. Failure to do so will result in additional costs. This page displays the number of education components based on your selected package, which you will need to fill before proceeding with the application. You may add up to four education components - each of which will be charged an additional fee.

يرجى ادخال التفاصيل المطلوبة بالطلبات المطلوبة حسب متطلبات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. عدم تقديم المعلومات بشكل الصحيح سيؤدي إلى تكاليف إضافية. تعرض هذه الصفحة عدد الشهادات وفقا لعدد الحزم المختارة. والتي يجب تعبئتها قبل مواصلة استكمال الطلب. يمكنك إضافة حتى أربع شهادات خاصة وتسيتم فرض رسوم إضافية على كل شهادة.

Educational Detail 1

Issuing Authority Name *	اسم هيئة الإصدار	College Name	اسم الكلية
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Issuing Authority Country	بلد الهيئة الصادرة	Qualification Attained *	المؤهل العلمي الذي تم الحصول عليه
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Major Subject *	المخصص	Graduation Year/ Qualification Conferred Year/ Issue Year *	تاريخ التخرج / تاريخ الحصول على المؤهل العلمي / تاريخ إصدار الشهادة
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Upload Copy Of Qualification Attained (Max. 5 Mb) *	تحميل نسخة من المؤهل العلمي الذي تم الحصول عليه (5 ميجابايت كحد أقصى)	Marksheet (Max. 5 Mb)	كشدة العلامات الذي تم الحصول عليه (5 ميجابايت كحد أقصى)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Save Reset

Employment Details (Please fill in chronological order)

This page displays the number of employment components based on your selected package, which you will need to fill before proceeding with the application. You may add up to eight employment components - each of which will be charged an additional fee.

تعرض هذه الصفحة عدد شهادات الخبرة وفقا لعدد الحزم المختارة. والتي يجب تعبئتها قبل مواصلة استكمال الطلب. يمكنك إضافة حتى ثمانية شهادات خبرة وتسيتم فرض رسوم إضافية على كل شهادة.

Employment Detail 1

Employer Name *	اسم صاحب العمل	Employer Country *	بلد صاحب العمل
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Employment From *	تاريخ العمل (من)	Employment To *	تاريخ العمل (إلى)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Job Title *	المصعب	Upload Employment Certificate (Max. 5 Mb) *	شهادة الخبرة (5 ميجابايت كحد أقصى)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Save Reset

Health License Details

This page displays the number of professional licenses based on your selected package, which you will need to fill before proceeding with the application. You may add up to two professional license components - each of which will be charged an additional fee.

تعرض هذه الصفحة عدد الرخص وفقا لعدد الحزم المختارة. والتي يجب تعبئتها قبل مواصلة استكمال الطلب. يمكنك إضافة حتى رخصتين مهنيين وتسيتم فرض رسوم إضافية على كل رخصة.

Health License Detail 1

Issuing Authority Name *	اسم هيئة الإصدار	Issuing Authority Country *	بلد الهيئة الصادرة
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Professional Title as Shown on License *	المسمى المهني كما هو موضح في الترخيص	License Conferred/issued Date *	تاريخ منح الرخصة/تاريخ إصدار الرخصة
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Upload copy of Health License (Max. 5 Mb) *	تحميل نسخة من الرخيص مراداة الهيئة (5 ميجابايت كحد أقصى)		
<input type="text"/>			

Save Reset

Document

Upload Copy of Passport / ID *	تحميل نسخة من جواز السفر / الهوية	Upload Copy Of Name Change Certificate, if The Name Changed	تحميل شهادة تغير الاسم (إذا تم تغير الاسم)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Upload Copy of Original License	تحميل نسخة من الرخصة المهنية		
<input type="text"/>			
Download Letter of Authorization	تحميل خطاب التفويض	Upload Letter Of Authorization *	تحميل خطاب التفويض
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Please print, sign and upload the Letter of Authorization.
Electronic signature is not acceptable

الخطاب الإلكتروني غير مقبول

Save & Logout Reset All Add To cart

S. No.	Component Type	Name	Action
← Previous	Save & Logout	Reset All	Add To cart →

التصفح السابقة
حفظ وتسجيل الخروج
إعادة ضبط الجميع
أضف إلى السلة

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

- To initiate multiple applications, click on the 'Add Application' button
- To make a payment in person, visit the SCHS counter and submit the application(s)
- To make a payment via credit card, select the application(s) - after which you will be redirected to the payment summary page



DATAFLOW

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

Welcome m.arora+1@dataflowgroup.com. You last visited the site on 14 Aug 2017

New Application تسجيل ملف جديد Contact Us اتصل بنا Change Password تغيير كلمة المرور Check Status الاستعلام عن حالة الطلب View Cart مراجعة السلة Logout تسجيل خروج

Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties
Only completed applications are accepted (فقط يتم قبول الملفات المكتملة فقط)
Document Audit Portal - Saudi Commission for Health Specialties (بوابة تدقيق الوثائق - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية)

View Cart Please enter your information in English.
يرجى تعبئة المعلومات باللغة الانجليزية.

DF ID	Application Ref. No.	Applicant Name	Category	Position Applied for	Status	Amount	Action
28	SCH5201751316628	cscx asxa	New	NonPhysician	PAYMENT PENDING - CASH	800.00	 

Cart Summary ملخص السلة

Transaction No	636383187152737298
Physician	
Non Physician	
Total Application	
Total Amount	

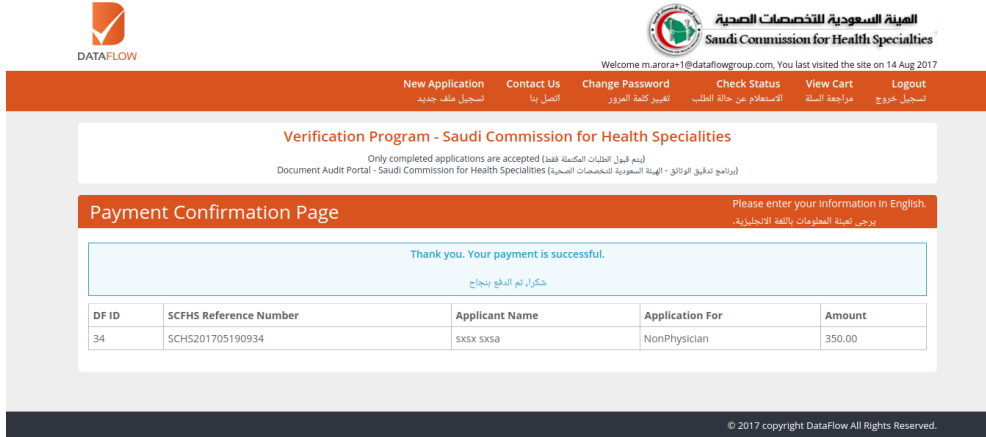
Payment Mode طريقة الدفع
 Credit Card Cash

+ Add Application اضافة ملف جديد
 Make Payment اجراء الدفع

© 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.

*Note: Once you settle the payment(s), you will be redirected to the portal with a thank you message and payment confirmation email

** Note: Once validation of your submitted documents is complete, a payment receipt will be issued via a separate email for your respective application(s)



The screenshot shows the 'Payment Confirmation Page' of the Saudi Commission for Health Specialties portal. The page header includes the DATAFLOW logo and the Saudi Commission for Health Specialties logo. A navigation bar contains links for 'New Application', 'Contact Us', 'Change Password', 'Check Status', 'View Cart', and 'Logout'. The main content area features a 'Verification Program - Saudi Commission for Health Specialties' section, followed by a 'Payment Confirmation Page' section with a confirmation message: 'Thank you. Your payment is successful.' Below this is a table with the following data:

DF ID	SCFHS Reference Number	Applicant Name	Application For	Amount
34	SCH5201705190934	sxsx sxsx	NonPhysician	350.00

The footer of the page contains the copyright notice: © 2017 copyright DataFlow All Rights Reserved.