

Nomination Application for Membership of the Board of Directors of Canadian Medical Center Co. to fill the newly created seat in the current board term, which commenced on 28-12-2025 and runs for four years, concluding on 27-12-2029.

I, the undersigned, submit my desire to run for membership of the Board of Directors of the Canadian Medical Center Co. for the new board term referred to above:

Therefore, I attach to you all the required documents, forms and data, according to the company's nomination announcement on the Saudi Stock Exchange (Tadawul) website with this form, I also confirm the following:

- 1-The validity and accuracy of all information, data and signatures contained in this application and its appendices.
- 2-I am aware that the application will be reviewed according to the approved policies and conditions published by the announcement, along with the relevant rules and regulations.
- 3-I declare that all the conditions for candidacy for membership of the Board of Directors of Canadian Medical Center Co. apply to me.
- 4- I declare that I have never been convicted of any crime involving dishonor or breach of trust, nor of any claim related to fraud or violation of regulations in the Kingdom of Saudi Arabia or abroad.
- 5-Not in a leading position or a board member at any institution which has been liquidated or declared bankrupt or suffered any reputational damage due to regulatory or supervisory violations.
- 6-Have not been dismissed from the position of director of any entity, nor have my services been terminated for disciplinary reasons by any regulatory authority.
- 7-Not suffering from any health issue that may hinder me from performing my duties and responsibilities as board member.

If proven otherwise, the company has the right not to consider my application for candidacy. I am also aware that all information provided in the nomination application will be reviewed and verified considering the requirements, policies, standards, and conditions approved and published with the announcement, and in accordance with the applicable laws and regulations. Furthermore, I undertake to provide any additional information or documents as may be requested by the Company or its authorized representative at a later stage.

Full Name:	
ID Number:	
Phone Number:	
Email:	
Date:	
Signature:	

طلب الترشيح لعضوية مجلس الإدارة لشركة المركز الكندي الطبي لشغل المقعد المستحدث في الدورة الحالية للمجلس والتي بدأت بتاريخ 28-12-2025 ولمدة أربع سنوات وتنتهي بتاريخ 27-12-2029

أنا الموقع أدناه، أقدم برغبتي في الترشيح لعضوية مجلس إدارة شركة المركز الكندي الطبي لدورة المجلس الجديدة المشار إليها أعلاه:

وعليه أرفق لكم كافة الوثائق والنماذج والبيانات المطلوبة، حسب إعلان الشركة الخاص بالترشيح على موقع السوق المالية السعودية (تداول) مع هذا النموذج، كما أؤكد الآتي:

1. صحة ودقة جميع المعلومات والبيانات والتوقعات الواردة في هذا الطلب وملحقاته.
2. أنني على علم بأنه سيتم مراجعة طلب الترشيح حسب السياسات والشروط المعتمدة والمنشورة مع الإعلان إلى جانب الأنظمة واللوائح ذات العلاقة.
3. أقر بأن جميع شروط الترشيح لعضوية مجلس إدارة شركة المركز الكندي الطبي تنطبق علي.
4. أقر بأنه لم يسبق وأن أدنت بجريمة مخلة بالشرف والأمانة أو أي دعوى تتعلق بالاحتيال أو مخالفة الأنظمة في المملكة العربية السعودية وخارجها.
5. لا أشغل منصب قيادي أو عضوية مجلس إدارة في أي منشأة تم تصفيتها أو إعلان إفلاسها أو تعرضت لأي ضرر بالسمعة بسبب انتهاكات تنظيمية أو إشرافية.
6. لم يتم فصلني من منصب مدير لأي منشأة أو إنهاء خدماتي لأسباب تأديبية من قبل أي سلطة تنظيمية.
7. لا أعاني من أي ظروف صحية تعيقني عن ممارسة مهامي كعضو مجلس إدارة.

وفي حال ثبت خلاف ذلك فيحق للشركة عدم النظر في طلب ترشيحي. كما أنني على علم بأنه سيتم مراجعة كافة المعلومات الواردة في طلب الترشيح والتحقق منها على ضوء المتطلبات والسياسات والمعايير والشروط المعتمدة والمنشورة مع الإعلان وبما يتوافق مع الأنظمة واللوائح ذات العلاقة، كما أتعهد بتوفير أي معلومات أو مستندات إضافية أخرى بناء على طلب الشركة أو ممثلها لاحقاً.

الاسم رباعي:	
رقم الهوية:	
رقم الجوال:	
البريد الإلكتروني:	
التاريخ:	
التوقيع:	