

بسمه تعالی

شماره ۴۰۹۵/۲۲۹۹
تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۰۴
پوست ندارد

شکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

شکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

شکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

شکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

شکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

راک

مازندران

ب د گیلان

شهد

زد

شکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

شکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارتش

خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

شکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز

بابل

زشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

شکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

ارومیه

ناه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی زاهدان

زنجان

ب د سمنان

ب د فارس

قزوین

دانشگاه علوم پزشکی شهید
دبیرخانه مرکزی دانشگاه «شهرک دانش و سلامت»
شماره ثبت: ۹۶/۱۰۷۳۳۲
تاریخ ثبت: ۱۳۹۶/۲/۰۴
شناسه: ۵۳۹۱۹۷۸

معاونت درمان

سرپرست محترم معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان گانشان

معاون محترم درمان دانشگاه پ خ ب د گلستان

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج

سرپرست محترم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان جنوبی

معاون محترم درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با تقدیم احترام، ضمن تشکر از همکاری های آن دانشگاه به منظور دسترسی به اطلاعات و مشخصات فردی دستیاران سال آخر رشته های تخصصی پزشکی جهت برنامه ریزی توزیع فارغ التحصیلان سال جاری، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی کامل و دقیق به کلیه نامبردگان، نسبت به تحویل مدارک و ثبت مشخصات فردی ایشان از تاریخ ۹۶/۲/۱۶ لغایت ۹۶/۳/۱۸ توسط کارشناس معاونت درمان دانشگاه در سامانه اینترنتی <http://avab.behdasht.gov.ir/specialist/frmControl.aspx> اقدام لازم را مبذول فرمایند.

لازم به یادآوری است دریافت نکردن کد رهگیری به منزله عدم ثبت نام قطعی تلقی شده و هرگونه عواقب ناشی از آن متوجه شخص دستیار می باشد و دسترسی جهت ویرایش اطلاعات ثبت شده به کارشناس محترم دانشگاه داده شده است.

۱- تصویر سند تعهد محضری بدو ورود به دوره دستیاری (اعم از مستخدمین دانشگاهها و سازمانها، نیروهای نظامی و انتظامی و ...) که توسط معاونت محترم آموزشی دانشگاه محل تحصیل برابر اصل شده باشد. لازم بذکر است آن دسته از متعهدین خاص که محل تعهد ایشان در سند تعهد محضری مشخص نمی باشد ارائه تاییدیه محل تعهد از دانشگاه محل تحصیل الزامی می باشد.

معاونت درمان

۲- یک قطعه عکس

۳- اصل و تصویر پشت و روی کارت پایان خدمت یا معافیت از سربازی برای آقایان (در صورت پیام آوری گواهی انجام کار خدمت نظام وظیفه به عنوان پیام آور بهداشت از دانشگاه محل خدمت)

۴- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه

۵- اصل و تصویر گواهی پایان طرح نیروی انسانی با ذکر مدت خدمت و یا معافیت از طرح (ماده دو، ماده سه، نخبگان و ...)

۶- اصل گواهی رسمی از بنیاد شهید و امور ایثارگران محل سکونت و کارت کامپیوتری (همسر و فرزند شهید، همسر و فرزند مفقودین جنگ تحمیلی، فرزند جانباز بالای ۷۰٪، فرد آزاده و فرد جانباز ۳۵ درصد به بالا)

۷- کلیه احکام کارگزینی طول دوره تحصیل برای مستخدمین رسمی که در آن مأموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق قید شده باشد.

۸- رایه گواهی انجام خدمات در بخش دولتی با احتساب ضریب منطقه (به ازای هر ماه خدمت یک امتیاز). منظور از خدمات دولتی به کلیه فعالیت هایی اطلاق می گردد که فرد به عنوان پزشک عمومی در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی، مراکز درمانی، حوزه ستادی وزارت بهداشت، حوزه های ستادی دانشگاه های علوم پزشکی، مراکز بهداشتی درمانی تابعه وزارتخانه ها و سازمان های دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی (سازمان تامین اجتماعی، بهزیستی، هلال احمر، جهاد دانشگاهی و ...) انجام داده است و مراکز خیریه، خصوصی، فعالیت در مطب، درمانگاه های خصوصی و شرکت های خصوصی و ... را در بر نمی گیرد.

تبصره: رایه گواهی بروز انجام خدمات در بخش دولتی جهت استفاده کنندگان از مرخصی بدون حقوق سازمان های دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی الزامی می باشد.

۹- همسران متخصصین متعهد خدمت درمانی که همزمان فارغ التحصیل می شوند: کپی صفحه اول و دوم شناسنامه طرفین و درخواست کتبی مبنی بر تقسیم همزمان در صورت امکان در یک استان مورد نیاز

۱۰- متخصصینی که در سال جاری فارغ التحصیل می گردند و همسر ایشان در حال گذراندن خدمات قانونی مورد تعهد به صورت درمانی در مراکز تابعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند: کپی

شماره..... ۲۲۹۹/۳۰۹۰۴
تاریخ..... ۰۴/۰۷/۱۳۹۶
پوست..... نندارند.....

بسمه تعالی



معاونت درمان

صفحه اول و دوم شناسنامه طرفین و درخواست کتبی مبنی بر تقسیم همزمان در صورت امکان در یک استان مورد نیاز)

تبصره: رایبه گواهی بروز از معاونت درمان دانشگاه مبنی بر شروع و تاووم خدمت در محل تعیین شده جهت همسرانی که در حال گذراندن خدمات قانونی به صورت درمانی در مراکز تابعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند الزامی می باشد.

۱۱- تصویر گواهی انجام طرح یکماهه (رشته های تخصصی زنان و زایمان، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، رادیولوژی، بیهوشی)

۱۲- گواهی از معاونت آموزشی دانشگاه محل تحصیل جهت نستیاران انتقالی خارج از کشور سهمیه ۲/۵ درصد که در آن مدت دوره تکمیلی در ایران پرداخت یا عدم پرداخت شهریه قید گردیده باشد.

تبصره: رایبه گواهی از اداره دانش آموختگان خارج از کشور مبنی بر استفاده یا عدم استفاده از ارز دولتی جهت نستیاران انتقالی خارج از کشور

۱۳- فرم الکترونیکی مشخصات فردی بایستی به امضا و مهر نظام پزشکی نستیار رسیده و مسئولیت عدم صحت اطلاعات وارد شده در فرم مذکور بر عهده وی بوده و دستیار ملزم می باشد پس از تایید، کد رهگیری خود را دریافت نموده و تا پایان تعهدات قانونی نزد خود نگهداری نماید.

۱۴- اطلاع رسانی مبنی بر تحویل مدارک مورد نیاز توسط معاونت درمان دانشگاه محل تحصیل، جمع آوری و ممیزی مدارک مربوطه توسط کارشناس درمان دانشگاه مربوطه و با مسئولیت معاون محترم درمان آن دانشگاه صورت می پذیرد.

* در پایان لازم به یادآوری است دریافت هرگونه مدرک تکمیلی خارج از مهلت مقرر از فارغ التحصیلان

محترم امکانتپذیر نخواهد بود.

دکتر علی ماهر
مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی
و تعالی خدمات بالینی