

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

پرسشنامه مشخصات شرکت کنندگان در سمینارها، کنگره هاودوره های آموزش مداوم خارج از کشور به منظور تعیین امتیاز

همکار گرامی، به منظور تسریع در تعیین امتیاز آموزش مداوم خارج از کشور خواهشمند است فرم زیر را کامل و خوانا تکمیل و همراه با کلیه مدارک به دانشگاه علوم پزشکی بررسی کننده امتیاز آموزش مداوم اراده نمایید.

۱. نام و نام خانوادگی ۲. رشته تحصیلی ۳. شماره نظام پزشکی ۴. کد ملی	۱۴. نحوه شرکت شما در برنامه: ☐ شرکت کننده ☐ سخنران ☐ شرکت کننده و سخنران ☐ سایر موارد با نوشتن مشخصات
۵. نام برنامه ۶. نوع برنامه	۱۵. ریز عناوین بحث شده در برنامه با توجه به رشته تخصصی (الف) (ب) (ج) (د)
۷. محل برگزاری ۸. سازمان برگزار کننده	۱۶. آدرس محل کار آدرس دقیق پستی (برای ارسال گواهینامه): تلفن کد پستی: (قید کد پستی الزامی است)
۹. زمان برگزاری: از تاریخ لغایت	۱۷. نام و نام خانوادگی تاریخ امضاء:
۱۰. برنامه برای متخصصین چه رشته هایی عرضه شده است: (الف) (ب) (ج)	
۱۱. تعداد ساعات کل برنامه ۱۲. تعداد کل ساعات بحث مربوط به رشته تخصصی متقاضی:	
۱۳. نحوه اجرای برنامه: ☐ سخنرانی ☐ سخنرانی + کار عملی + بحث گروهی ☐ کار گروهی	

	کار عملی در بخش سایر موارد با نوشتن نام
توجه ۱. خواهشمند است ضمن تکمیل پرسشنامه فتوکپی کارت نظام پزشکی، گواهی شرکت در برنامه، بروشور دوره آخرین مدرک تحصیلی و گزارش مربوطه جهت بررسی ضمیمه گردد. توجه ۲. در صورت سخنرانی در برنامه های خارج از کشور، ارائه گواهی دال بر ایراد سخنرانی ضروری است. توجه ۳. به ازای هر برنامه یک صفحه گزارش سفر درباره محتوای برنامه توسط متقاضی تهیه و ضمیمه مدارک گردد. توجه ۴. به منظور ثبت امتیاز شما در سامانه آموزش مداوم، لازمست قبل از تحویل مدارک نسبت به عضویت در سامانه از طریق آدرس www.ircme.ir اقدام نمایید	
فرم شماره ۳۱	