

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، کنگره‌ها و دوره‌های 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 بطور کامل و خوانا تکمیل و همراه با کلیه مدارک به دانشگاه علوم پزشکی بررسی کننده امتیاز آموزش مداوم ارائه نمایید.

<p>۱۳- نحوه شرکت شما در برنامه: <input type="checkbox"/> شرکت کننده <input type="checkbox"/> سخنران <input type="checkbox"/> شرکت کننده و سخنران <input type="checkbox"/> سایر موارد با ذکر مشخصات</p>	<p>۱- نام و نام خانوادگی: ۲- رشته تحصیلی: ۳- شماره نظام پزشکی: ۴- کد ملی:</p>
<p>۱۴- ریز عناوین بحث شده در برنامه با توجه به رشته تخصصی: الف) ب) ج) د) ه)</p>	<p>۵- نام برنامه: ۶- محل برگزاری: ۷- سازمان برگزار کننده: ۸- زمان برگزاری: از تاریخ لغایت:</p>
<p>۱۵- آدرس محل کار: آدرس دقیق پستی (برای ارسال گواهینامه): تلفن: کد پستی: (قید کد پستی الزامی است)</p>	<p>۹- برنامه برای متخصصین چه رشته‌هایی عرضه شده است: الف) ب) ج) ۱۰- تعداد ساعات کل برنامه: ۱۱- تعداد کل ساعات بحث مربوط به رشته تخصصی متقاضی: ۱۲- نحوه اجرای برنامه: <input type="checkbox"/> سخنرانی <input type="checkbox"/> سخنرانی + کار عملی + بحث گروهی <input type="checkbox"/> کار گروهی <input type="checkbox"/> کار عملی در بخش <input type="checkbox"/> سایر موارد با ذکر نام</p>
<p>۱۶- نام و نام خانوادگی: تاریخ امضاء</p>	
<p>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 برنامه‌های 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.ireme.ir اقدام نمایید.</p>	
<p>فرم شماره ۳۱۵</p>	