

دستورالعمل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

مورف ۱۳۹۰/۲/۲۹

۱ - دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که دارای مجوز آموزش دوره‌های تکمیلی تخصصی هستند، مجاز می‌باشند با توجه به جدول ظرفیت پذیرش مورد تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی که متعاقباً ارسال خواهد گردید، از تاریخ ۹۰/۰۱/۰۶ لغایت ۹۰/۰۱/۱۱ نسبت به درج آگهی در جراید کثیرالانتشار اقدام نمایند.

۲ - تاریخ آزمون کتبی ۱۳۹۰/۰۲/۲۹ ، تاریخ آزمون شفاهی ۱۳۹۰/۰۲/۳۰ لغایت ۱۳۹۰/۰۲/۳۱ و شروع دوره ۱۳۹۰/۰۷/۰۱ خواهد بود .

توجه: پذیرش نهایی از طریق معدل گیری آزمون کتبی شامل یکصد سوال ، با ضریب ۲ و آزمون شفاهی (بصورت آسکی) با ضریب ۱ و با رعایت کلیه مقررات انجام می‌پذیرد.

نمره شفاهی + (نمره کتبی × ۲)

۳

۳ - بنا به مصوبات شصت و نهمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در این دوره حداقل ۵۰٪ ظرفیت هر رشته/محل به اعضای هیأت علمی رسمی و پیمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تعلق خواهد گرفت

تبصره ۱: اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی آزاد اسلامی مشمول استفاده از مزایای فوق شناخته نمی‌شوند.

تبصره ۲: در صورت تکمیل نشدن ظرفیت اعضای هیأت علمی و یا عدم احراز حدنصاب، ظرفیت پذیرش از بین داوطلبان آزاد واجد شرایط تکمیل می‌گردد و در بین داوطلبین آزاد در شرایط مساوی اولویت با اعضای غیرهیأت علمی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهد بود..

تبصره ۴: در بین داوطلبین هیأت علمی در شرایط مساوی، اولویت با اعضای تمام وقت جغرافیایی می‌باشد.

تبصره ۵: ارائه موافقت دانشگاه برای استفاده از سهمیه اعضای هیأت علمی الزامی است.

تبصره ۶: پذیرفته‌شدگان عضو هیات علمی و اعضای غیر هیأت علمی دانشگاهها موظف به سپردن تعهد محضری خاص به میزان دو برابر مدت آموزش به دانشگاه مربوطه خواهند بود. (فرم شماره ۲)

تبصره ۷: داوطلبین آزاد در صورت پذیرفته شدن در این دوره با پرداخت شهریه ثبت نام نمایند و دوره آموزشی را شروع کنند و نیازی به سپردن تعهد خدمت نخواهد بود.

توجه: اعضای هیأت علمی که در بخش تربیت کننده دستیار فلوشیپ فعالیت دارند مجاز به ثبت نام در این برنامه فلوشیپ نمی‌باشند. این افراد می‌توانند در سایر برنامه‌های فلوشیپ که در بخشهای دیگر اجرا می‌گردد ثبت نام و در آزمون مربوطه شرکت نمایند.

۴- کارکنان رسمی وزارتخانه‌ها، سازمانها و یا نهادهای در این دوره منحصراً در صورت موافقت سازمان متبوع بصورت داوطلب آزاد در آزمون شرکت نموده و در صورت پذیرش با پرداخت شهریه مجاز به ادامه تحصیل می‌باشد و مورد پذیرش قرار می‌گیرند. (فرم شماره ۳)

۵- نظر به اینکه تاریخ ثبت‌نام و روز برگزاری آزمون در کلیه دانشگاههای برگزار کننده بطور همزمان صورت می‌پذیرد هر داوطلب فقط می‌تواند در یک رشته، در یک دانشگاه ثبت‌نام نماید. ثبت‌نام خارج از مفاد این بند، موجب حذف از روند پذیرش در این دوره خواهد شد.

۶- پس از ثبت‌نام و انتخاب رشته، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نمی‌باشد.

۷- متقاضیان واجد شرایط شرکت در آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی می‌توانند با رعایت مقررات مندرج در آئین نامه مربوطه، در رشته‌هایی که ظرفیت آنان برای پذیرش اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ مشخص و تعیین شده است از روز دوشنبه مورخ ۱۳۹۰/۰۱/۱۵ لغایت چهارشنبه مورخ ۱۳۹۰/۰۱/۳۱ به دانشگاه برگزار کننده آزمون مراجعه و اقدام به ثبت نام نمایند.

۸- لازم است دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مجری آزمون فرم ثبت‌نام و در صورت لزوم آخرین مصوبات و آئین نامه دوره‌های تکمیلی تخصصی مورد تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی را به تعداد متقاضیان تکثیر و در اختیار کلیه داوطلبان قرار دهند تا با آگاهی کامل از مفاد آن ثبت‌نام صورت پذیرد.

۹- فرم‌های ارسالی باید با دقت و بطور خوانا تکمیل شده و همراه با کلیه مدارک ثبت‌نامی تا تاریخ ۱۳۹۰/۰۲/۰۵ توسط نماینده محترم دانشگاه مجری به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تحویل و رسید دریافت گردد. دبیرخانه در مورد مدارکی که بعد از تاریخ فوق واصل گردد مسئول نمی‌باشد.

۱۰- با توجه به اینکه فرم‌های ثبت‌نامی و کلیه مدارک تحویل دبیرخانه می‌گردد، لازم است دانشگاهها جهت هماهنگی بعدی با داوطلب از تصویر فرم ثبت‌نامی متقاضیان یک نسخه در اختیار داشته باشند تا در جهت رفع هرگونه نواقص اعلام شده از سوی دبیرخانه مسئولین محترم ثبت‌نام بتوانند با داوطلب تماس حاصل نمایند.

۱۱- مهلت ثبت‌نام قابل تمدید نمی‌باشد.

۱۲- لازم است مشخصات هر داوطلب براساس شناسنامه در فرم تقاضانامه پیوست درج گردد.

۱۳- تاریخ توزیع کارت در محل‌های مشخص شده و آزمون می‌بایست توسط دانشگاه برگزار کننده آزمون جهت اطلاع داوطلبان اعلام گردد.

۱۴- لیست اسامی افراد واجد شرایط جهت صدور کارت ورود به جلسه امتحان تا تاریخ ۱۳۹۰/۰۲/۲۵ از سوی دبیرخانه به دانشگاه محل ثبت‌نام ارسال خواهد شد.

۱۵- آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی راس ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۳۹۰/۰۲/۲۹ و آزمون شفاهی روز جمعه مورخ ۱۳۹۰/۰۲/۳۰ و شنبه ۱۳۹۰/۰۲/۳۱ در کلیه رشته‌های اعلام شده و در مراکزی که دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دارای مجوز آموزشی اعلام ظرفیت نموده‌اند برگزار می‌شود.

۱۶- لازم است دانشگاهها پس از برگزاری آزمون لیستهای ارسالی از سوی دبیرخانه را بطور کامل و خوانا با درج نمرات کتبی و شفاهی (کتبی از ۱۰۰ و شفاهی بصورت آسکی) و نتیجه نهایی قبولی یا مردودی را تکمیل نموده و ظرف مدت ۲ هفته بعد از برگزاری به این دبیرخانه ارائه نمایند.

۱۷- مدارک مورد نیاز جهت ثبت‌نام و شرکت در آزمون:

۱۷/۱- تصویر حکم استادیاری متقاضیان عضو هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.

۱۷/۲- تکمیل فرم شماره ۲ جهت اعضای هیأت علمی کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور.

۱۷/۳ - تصویر دانشنامه تخصصی و یا گواهی موفقیت در آزمون دانشنامه تخصصی و یا هرگونه مدرکی که مؤید دارا بودن دانشنامه تخصصی رشته پیشنهادی باشد.

۱۷/۴ - تصویر برگ پایان خدمت نظام وظیفه و یا معافی برای آقایان

تبصره ۱: کلمه معافی به مفهوم معافیت دائم می‌باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می‌توانند در آزمون پذیرش شرکت نمایند. بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت نظام وظیفه این وزارتخانه هیچگونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد گرفت.

تبصره ۲: داوطلبانی که در حال انجام خدمت قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام آوران بهداشت میباشند در صورت ارائه گواهی مبنی بر اینکه مدت سربازی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۰ به اتمام خواهد رسید مجاز به شرکت در آزمون پذیرش فلو خواهند بود.

تبصره ۳: آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین اعضای هیات علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاههای علوم پزشکی می‌باشند در صورتی که تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۰ حداقل معادل طول دوره خدمت وظیفه مصوب ستاد فرماندهی نیروهای مسلح را گذرانده باشند می‌توانند بطور مشروط در آزمون اردیبهشت ماه ثبت‌نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام وظیفه طبق مقررات شروع به آموزش نمایند.

تبصره ۴: از میان حائزین رتبه‌های اول تا سوم امتحانات دانشنامه تخصصی هر رشته پیشنهادی در هر سال تحصیلی، در صورتیکه مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آئین‌نامه می‌توانند بطور مشروط در آزمون اردیبهشت ماه ثبت‌نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از ماده یک قانون نحوه تامین اعضای هیات علمی تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۰ از خدمت ترخیص شده، شروع به آموزش نمایند.

۱۷/۵ - پزشکان متقاضی، با ارائه گواهی صادره از سوی معاونت درمان وزارت متبوع می‌توانند در این آزمون شرکت نمایند و در صورت پذیرفته شدن و جهت شروع دوره می‌بایستی حداکثر تا ۲۵ شهریور ماه ۱۳۹۰ کلیه تعهدات خود را به اتمام رسانده باشند. بدیهی است صدور گواهی مجدد جهت شروع دوره برای پذیرفته‌شدگان از طرف آن معاونت الزامی است و هرگونه قطع ارتباط پزشکان با دانشگاههای محل خدمت قبل از پایان تعهدات منجر به عدم صدور گواهی مربوطه خواهد بود. لازم به ذکر است صدور هرگونه گواهی از آن معاونت منوط به ارائه گواهی کار به روز از طرف پزشکان خواهد بود.

۱۷/۶ - ارائه ۲ قطعه عکس ۳×۴ با پشت نویسی کامل و ذکر رشته انتخابی .

۱۷/۷ - ارائه یک برگ فتوکپی از صفحه اول شناسنامه و در صورت هرگونه تغییری در مندرجات آن، تصویر صفحات مربوطه.

توجه: کلیه پذیرفته‌شدگان دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) موظف می‌باشند پس از اعلام قبولی در دوره تا زمان شروع به آموزش در محل خدمتی خود به انجام وظیفه محوله مشغول بوده و این گروه صرفاً در هنگام شروع به دوره آموزشی با کسب مجوز از معاونت درمان وزارت متبوع مجاز به ترخیص از خدمت می‌باشند.

۱۸- کلیه مراحل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی اردیبهشت ماه تابع مقررات مندرج در آئین‌نامه دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) برای شروع دوره مهرماه ۱۳۹۰ بوده و مطابق مصوبات نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌شود.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

تقاضانامه ثبت‌نام آزمون دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) پزشکی

مورخ ۱۳۹۰/۲/۲۹

نام خانوادگی :

محل درج حرف به حرف نام خانوادگی از راست به چپ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام :

محل درج حرف به حرف نام از راست به چپ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام پدر:

جنس: زن مرد شماره شناسنامه: شماره کد ملی:

تاریخ تولد: / / ۱۳ وضعیت تاهل: مجرد متاهل متقاضی شرکت در رشته فلوشیپ.....

- آیا عضو کادر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشید؟ بلی خیر

نوع عضویت هیأت علمی: رسمی قطعی رسمی آزمایشی پیمانی

آیا متقاضی آزاد می‌باشید: بلی خیر

وضعیت نظام وظیفه عمومی: کارت پایان خدمت ، معافیت پزشکی ، معافیت دائم و تحت تکفل معافیت موقت

در حین خدمت: (تا ۱۳۹۰/۶/۳۱ تاریخ خدمت وظیفه عمومی به پایان می‌رسد) ، عضو نیروهای مسلح

مشمول تبصره ۲ بند ۴/۳ آیین نامه می‌باشم

مشمول تبصره ۳ بند ۴/۳ آیین نامه می‌باشم

فارغ التحصیل تخصصی داخل کشور فارغ التحصیل تخصصی خارج از کشور تاریخ و محل اخذ مدرک پزشکی عمومی:

نام رشته تخصصی پیشنهادی:

تاریخ فراغت از تحصیل تخصصی:

تاریخ و محل اخذ مدرک دانشنامه تخصصی:

محل انجام خدمات قانونی:

مدارک پیوستی:

- | | |
|-----|------|
| ۱ - | ۷ - |
| ۲ - | ۸ - |
| ۳ - | ۹ - |
| ۴ - | ۱۰ - |
| ۵ - | ۱۱ - |
| ۶ - | ۱۲ - |

نشانی محل سکونت: استان شهرستان بخش خیابان

کوچه پلاک کدپستی

شماره تلفنی که بوسیله آن بتوان در مواقع ضروری تماس گرفت: تلفن منزل کدشهرستان تلفن همراه:

اینجانب ضمن مطالعه دقیق آئین‌نامه دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) متعهد می‌گردم که بندهای مذکور

در این تقاضانامه را بدون اشتباه تکمیل نموده و در صورت وجود هرگونه مغایرت و یا عدم صحت مندرجات فوق و مدارک

ارائه شده، نسبت به شرکت در آزمون فوق‌الذکر هیچگونه حقی نخواهم داشت.

امضاء متقاضی

تاریخ تنظیم تقاضانامه

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت ماه ۱۳۹۰

فرم مربوط به اعضای هیات علمی و غیر هیات علمی

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

بدینوسیله با شرکت آقای / خانم دکتر..... دارای رتبه

دانشنامه تخصصی رشته.....استادیار/ کارمند رسمی ، قطعی، پیمانی

این دانشگاه جهت استفاده از سهمیه پذیرش اعضای هیات علمی / غیرهیات علمی معرفی

می گردد.

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون فوق با ماموریت آموزشی وی موافقت

می گردد/ نمی گردد.

محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت ماه ۱۳۹۰

فرم مربوط به مستخدمین سایر وزارتخانه‌ها، سازمانها و نهادها

بدینوسیله مراتب موافقت خود را با شرکت آقای/خانم دکتر.....
دارای رتبه دانشنامه تخصصی رشته..... کارمند رسمی، پیمانی در
آزمون و طی دوره آموزشی در رشته تکمیلی تخصصی (در
صورت کسب قبولی) اعلام می‌نماید.

محل مهر و امضاء وزارتخانه
سازمان
نهاد