

بسمه تعالی

اطلاعیه شماره ۱

تاریخ ۹۰/۹/۹

در خصوص آزمون کارشناسی ارشد رشته های گروه پزشکی سال ۹۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

«مرکز سنجش آموزش پزشکی کشور»

با سپاس بیکران به درگاه ایزد منان و آرزوی توفیق برای تمامی پویندگان عرصه علم و امید سربلندی برای داوطلبان عزیز، به اطلاع می‌رساند:

۱- زمان ثبت نام آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌های گروه پزشکی سال ۹۱، از تاریخ **۹۰/۱۱/۲۴ لغایت ۹۰/۱۲/۱۲** از طریق همین سایت <http://sanjeshp.ir> و فقط بصورت اینترنتی خواهد بود. ضمناً دفترچه راهنمای ثبت نام و شرایط برگزاری آزمون جهت پذیرش دانشجوی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌های گروه پزشکی سال ۹۱ یک هفته قبل از شروع ثبت نام از تاریخ **۹۰/۱۱/۱۷** فقط از طریق همین سایت در اختیار داوطلبان قرار خواهد گرفت. لذا داوطلبان قبل از ثبت نام می‌بایست کلیه مطالب دفترچه راهنما را مطالعه نموده و سپس اقدام به ثبت نام نمایند.

۲- طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی دانش آموختگان مقطع کارشناسی ارشد فقط در رشته‌هایی که مدرک مورد پذیرش آنها کارشناسی ارشد نیز می‌باشد (مطابق جدول مدارک تحصیلی مورد پذیرش آزمون هر دوره) مجاز به شرکت در آزمون رشته مربوطه می‌باشند. این گروه از داوطلبان ملزم به پرداخت شهریه نمی‌باشند. تبصره: آن دسته از دانش آموختگان مقطع کارشناسی ارشد که با مدارک تحصیلی مقطع کارشناسی خود (مطابق جداول مدارک تحصیلی مورد پذیرش) مجاز به شرکت در آزمون رشته مربوطه می‌باشند، در صورت پذیرش، چنانچه در رشته قبلی در مقطع کارشناسی ارشد از آموزش رایگان برخوردار بوده‌اند، ملزم به پرداخت شهریه در رشته پذیرفته شده می‌باشند و چنانچه در رشته قبلی در مقطع کارشناسی ارشد از آموزش رایگان برخوردار نبوده‌اند، ملزم به پرداخت شهریه نمی‌باشند.

۳- طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی برای شرکت در مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی از سال ۹۱ فقط مدارک زیر مورد پذیرش خواهد بود.

دارندگان مدارک : کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌های گروه پزشکی - دکتری عمومی پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی - دکتری حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی - اعضای هیئت علمی گروه های علوم پزشکی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور - اعضای هیئت علمی گروه های علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (با پرداخت شهریه)

۴- در خصوص لزوم گذراندن طرح نیروی انسانی به اطلاع می‌رساند فارغ‌التحصیلان رشته های پیرا پزشکی قبل از گذراندن طرح فقط یکبار می‌توانند در آزمون شرکت نمایند. اطلاعات بیشتر در دفترچه راهنمای ثبت نام اعلام خواهد شد

۵- الف- فارغ‌التحصیلان دانشگاه های **علوم پزشکی** که تاکنون گواهی معدل یا دانشنامه خود را بصورت رسمی دریافت ننموده‌اند، می‌بایست با همراه داشتن فرم تکمیل شده شماره ۲ از تاریخ **۹۰/۱۱/۱ لغایت ۹۰/۱۲/۲۴** به دانشگاه محل تحصیل خود مراجعه نموده و از طریق دانشگاه مذکور نسبت به ارسال اطلاعات مورد نیاز اقدام نمایند (لزوما از ارسال موارد مربوطه اطمینان حاصل شود بدیهی است در صورت عدم دریافت توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی، این مرکز هیچگونه مسئولیتی نداشته و نقص مدرک درج

خواهد شد). و فارغ التحصیلان سایر دانشگاه ها و مراکز آموزشی می بایست فرم شماره ۲ مربوط به خود را با مهر وامضاء رسمی (بدون قلم خوردگی یا لاک گرفتگی) اسکن نموده و ارسال نمایند.

ب- دانشجویان ترم آخر دانشگاه های علوم پزشکی با همراه داشتن فرم تکمیل شده شماره ۱ از تاریخ ۹۰/۱۱/۱ لغایت ۹۰/۱۲/۲۴ به دانشگاه محل تحصیل خود مراجعه نموده و از طریق دانشگاه مذکور نسبت به ارسال اطلاعات مورد نیاز اقدام نمایند (لزوماً از ارسال موارد مربوطه اطمینان حاصل شود بدیهی است در صورت عدم دریافت توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی، این مرکز هیچگونه مسئولیتی نداشته و نقص مدرک درج خواهد شد). و دانشجویان ترم آخر سایر دانشگاه ها و مراکز آموزشی می بایست فرم شماره ۱ مربوط به خود را با مهر وامضاء رسمی (بدون قلم خوردگی یا لاک گرفتگی) اسکن نموده و ارسال نمایند.

۶- متقاضیان استفاده از آیین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر در وزارت بهداشت (با آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی)، می بایست ثبت نام در آزمون را انجام دهند. و متعاقباً نیز به کلیه اطلاعیه های بعدی مرکز سنجش که از طریق همین سایت اعلام می شود مراجعه نمایند. ضمناً می بایست از تاریخ ۹۱/۴/۱۵ لغایت ۹۱/۵/۲۵ جهت معرفی توسط دانشگاه به منظور استفاده از آیین نامه مربوطه مراجعه نمایند تا دانشگاه مذکور نسبت به معرفی آنها تا تاریخ ۹۱/۵/۳۰ اقدام نمایند. بدیهی است در صورت عدم دریافت اسامی واجدین شرایط در تاریخ مذکور، مکاتبات بعدی قابل رسیدگی نخواهد بود. بهر حال ثبت نام متقاضیان مذکور الزامی می باشد.

۷- مدارک مورد نیاز برای ثبت نام:

الف) سهمیه آزاد و متقاضیان استفاده از آیین نامه استعداد درخشان:

- ۱- اسکن اصل شناسنامه (صفحه اول شناسنامه و در صورت وجود توضیحات صفحه آخر) - با حجم kb ۳۰۰-۱۰۰
- ۲- اسکن اصل کارت ملی (هر دو سمت آن) - با حجم kb ۳۰۰-۱۰۰
- ۳- اسکن اصل دانشنامه یا مدرک تحصیلی معتبر (در صورتی که در دانشنامه یا مدرک تحصیلی معدل قید شده باشد نیاز به ارائه گواهی معدل نمی باشد) - با حجم kb ۳۰۰-۱۰۰
- تذکر: گواهی معدل دارای مشخصات کلی داوطلب که طی دو سال گذشته از طریق دانشگاه محل تحصیل صادر شده یا فرم ممهور و تکمیل شده فراغت از تحصیل برای فارغ التحصیلان و یا فرم ممهور و تکمیل شده ترم آخر برای دانشجویان ترم آخر یا گواهی معرفی آقایان برای نظام وظیفه که در آن رشته و گرایش تحصیلی و همچنین معدل مشخص شده باشد، قابل قبول می باشد. هیچکدام از مدارک نباید مخدوش یا دارای لاک گرفتگی باشد.
- ۴- اسکن یک قطعه عکس ۴*۳ بدون خدشه و هرگونه علامت یا مهر (مربوط به سال جاری)، در ابعاد ۴۰۰*۳۰۰ پیکسل با فرمت jpg و حداکثر حجم kb ۱۰۰-۲۰
- ۵- اسکن معافیت از طرح نیروی انسانی یا گواهی اتمام طرح یا هر مدرکی که نشاندهنده وضعیت طرح باشد.
- ۶- اسکن مدرک نشاندهنده وضعیت نظام وظیفه
- ۷- اسکن اصل گواهی در خصوص وضعیت داوطلبانی که نابینای مطلق، ناشنوای مطلق، معلول جسمی و حرکتی می باشند. و همچنین کد مربوطه در فرم ثبت نام آزمون کارشناسی ارشد وارد شود.
- ۸- نحوه پرداخت هزینه ثبت نام به مبلغ ۱۴۵۰۰۰ ریال، متعاقباً در دفترچه راهنما اعلام خواهد شد.

۹- متقاضیان واجد شرایط استفاده از آیین نامه "تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" علاوه بر مدارک فوق می‌بایست جهت معرفی اینترنتی توسط دانشگاه، از تاریخ ۹۱/۴/۱۵ لغایت ۹۱/۵/۲۵ به دانشگاه محل تحصیل خود مراجعه نمایند.

ب) سهمیه رزمندگان:

- ۱- کلیه مدارک بند الف
- ۲- دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی ویژه متقاضیان استفاده از سهمیه رزمندگان از سایت ایثار و وارد نمودن آن در قسمت مربوط به سهمیه رزمندگان در فرم ثبت نام آزمون کارشناسی ارشد
- ۳- اسکن اصل کارت مربوط به ایثارگری یا جانبازی یا شاهد بسته به نوع سهمیه رزمندگی مورد استفاده (هر دو سمت آن)
- ۴- اسکن اصل فرم مخصوص جانبازان جهت استفاده از منشی و سایر تسهیلات مربوطه صادره از بنیاد شهید امور ایثارگران استان محل پرونده برای متقاضیان سهمیه رزمندگان - با حجم ۱۰۰-۳۰۰ kb
- ۵- اسکن اصل فرم صادره از نیروی مقاومت بسیج برای متقاضیان واجد شرایط استفاده از سهمیه رزمندگان برای متقاضیان سهمیه رزمندگان - با حجم ۱۰۰-۳۰۰ kb

ج) متقاضیان ادامه تحصیل در دانشگاه‌های بقیه الله و ارتش:

- ۱- کلیه مدارک بند الف
- ۲- اسکن اصل حکم کارگزینی یا مدرکی که نشان‌دهنده وضعیت استخدام این افراد (عضو رسمی نیروهای مسلح، پایور ارتش) می‌باشد

د) اتباع خارجی

- ۱- کلیه مدارک بند الف
- ۲- اسکن فرم شماره ۳ مخصوص اتباع خارجی با حجم ۱۰۰-۳۰۰ kb
- ۳- اسکن اصل معرفی نامه مخصوص اتباع خارجی بورسیه صادر شده از مرکز خدمات آموزشی با حجم ۱۰۰-۳۰۰ kb

محل الصاق
عکس

بسمه تعالی

فرم شماره ۱

شماره-----

تاریخ-----

مخصوص داوطلبان ترم آخر (دانشگاه های علوم پزشکی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۱

به معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه-----

اینجانب ----- به شماره شناسنامه : ----- کدملی : ----- متولد سال: ----- ۱۳
فرزند ----- دانشجوی مقطع کارشناسی رشته ----- گرایش ----- فارغ التحصیل دوره
روزانه / شبانه متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد رشته ----- می باشم. خواهشمندم دستور فرمایید
نسبت به ارسال موارد زیر بصورت اینترنتی به مرکز سنجش آموزش پزشکی اقدام لازم بعمل آید.

۱- حداکثر تا تاریخ ۹۱/۶/۳۱ فارغ التحصیل خواهم شد.

۲- تعداد واحدهای گذارنده تا کنون ----- و معدل کل واحدهای گذرانده ----- می باشد.

نام و نام خانوادگی - امضاء

محل الصاق
عکس

بسمه تعالی

فرم شماره ۱

شماره-----

تاریخ-----

مخصوص داوطلبان ترم آخر (سایر دانشگاهها یا مراکز آموزشی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۱

به : مرکز سنجش آموزش پزشکی

از:-----

بدینوسیله اعلام می دارد آقای / خانم ----- به شماره شناسنامه : ----- کدملی : -----
متولد سال: ----- ۱۳ فرزند ----- متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد رشته ----- حداکثر تا تاریخ
۹۱/۶/۳۱ در مقطع کارشناسی رشته ----- گرایش ----- دوره فارغ التحصیل روزانه / شبانه خواهد شد.
تعداد واحدهای گذارنده نامبرده تا کنون ----- و معدل کل واحدهای گذرانده ----- می باشد.
این گواهی صرفاً جهت اطلاع آن مرکز صادر گردیده و فاقد هر گونه اعتبار دیگر و ارزش ترجمه می باشد.

مهر و امضاء معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه

شماره-----

بسمه تعالی

محل الصاق
عکس

تاریخ-----

فرم شماره ۲

مخصوص داوطلبان فارغ التحصیل (دانشگاه علوم پزشکی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۱

به معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه-----.

اینجانب -----فرزند----- به شماره شناسنامه : -----کدملی : -----متولد سال:----- ۱۳
فارغ التحصیل مقطع کارشناسی / دکتری حرفه‌ای رشته -----گرایش----- دوره روزانه / شبانه با معدل -----
در تاریخ -----، متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ رشته ----- می باشم .
خواهشمندم دستور فرمایید مراتب مذکور به مرکز سنجش آموزش پزشکی اعلام شود.

نام و نام خانوادگی- امضاء

شماره-----

بسمه تعالی

محل الصاق
عکس

تاریخ-----

فرم شماره ۲

مخصوص داوطلبان فارغ التحصیل (سایر دانشگاهها ویا مراکز آموزشی) متقاضی شرکت در آزمون کارشناسی ارشد

سال ۹۱

به : مرکز سنجش آموزش پزشکی

از:-----

بدینوسیله اعلام می دارد آقای / خانم -----فرزند----- به شماره شناسنامه : -----کدملی : -----
متولد سال:----- ۱۳ متقاضی شرکت در آزمون مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ رشته-----
رشته -----گرایش----- دوره روزانه / شبانه با معدل ----- در تاریخ ----- فارغ التحصیل شده است .

این گواهی صرفاً جهت اطلاع آن مرکز صادر گردیده و فاقد هر گونه اعتبار دیگر و ارزش ترجمه می باشد.

مهر و امضاء معاون / مدیر امور آموزشی دانشگاه

فرم شماره ۳: ثبت نام دانشجویان غیر ایرانی غیر بورسیه برای آزمون کارشناسی ارشد رشته های گروه پزشکی

سال ۹۱

محل الصاق عکس		۱) هویت متقاضی	
		Name:	نام:
		Last Name:	نام خانوادگی:
		Father's Name:	نام پدر:
		نام وسط:	نام جد:
		محل تولد:	تاریخ تولد:
۲) مشخصات متقاضی			
جنسیت:	زن <input type="checkbox"/>	مرد <input type="checkbox"/>	دین:
وضعیت تأهل:	مجرد <input type="checkbox"/>	ازدواج نکرده <input type="checkbox"/>	متأهل (<input type="checkbox"/> با همسر <input type="checkbox"/> دور از همسر) <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
شمار خانوار:	تابعیت:		
۳) مدارک شناسایی			
گذرنامه با اعتبار حداقل ۶ ماه پروانه اقامت	شماره:	تاریخ صدور:	محل صدور:
دفترچه اقامت پناهندگی	شماره:	تاریخ صدور:	محل صدور:
کارت هویت ویژه اتباع خارجی	شماره:	تاریخ صدور:	محل صدور:
برگ خروج از کشور مدت دار	شماره:	تاریخ صدور:	محل صدور:
۴) آدرس			
کشور محل سکونت در خارج:	شهر:	پست الکترونیک:	
آدرس:	تلفن:		
شهر محل سکونت در ایران:	آدرس:		
کد پستی:	تلفن:	تلفن همراه:	
شهر محل تحصیل در ایران:	آدرس:		
تلفن:	نمابر:	پست الکترونیک:	
شهر محل کار فعلی در ایران:	آدرس:	تلفن:	
شهر محل کار قبلی در ایران:	آدرس:	تلفن:	
۵) اطلاعات تحصیلی			
آخرین مدرک	محل اخذ مدرک	تاریخ اخذ مدرک	نام مؤسسه آموزش
			شهر محل تحصیل
			معدل کتبی
			معدل کل
مقطع: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترای حرفه ای <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی			
رشته تحصیلی: محل تأمین هزینه تحصیلی: شیوه آموزش: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> نیمه حضوری <input type="checkbox"/> مجازی			
نوع تحصیل: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> معادل <input type="checkbox"/> فراگیر <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> پودمانی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> بورسیه <input type="checkbox"/> بورسیه ترددی			
۶) مر تبطن (معرف، مشخصات مادر ایرانی، اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل)			
نام معرف ایرانی:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شغل:
آدرس محل سکونت:	تلفن محل سکونت:	تلفن محل کار:	تلفن محل سکونت:
نام مادر ایرانی:	نام خانوادگی:	نام پدر:	نام جد:
شماره شناسنامه:	محل صدور:	شماره کارت ملی:	نوع ازدواج <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> غیر رسمی
	شماره پروانه ازدواج:	تاریخ صدور پروانه:	

