

دستورالعمل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) مورخ ۱۳۹۴/۲/۳۱

۱ - دانشگاه های 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 از روز شنبه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۱ لغایت پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۵ نسبت به ثبت نام آزمون پذیرش دوره های تکمیلی تخصصی فلوشیپ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۴ اقدام لازم به عمل آورند.

۲ - زمان برگزاری آزمون کتبی روز پنج شنبه مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۳۱ (در یک مکان در هر دانشگاه و رأس ساعت ۹ صبح) و آزمون شفاهی کلیه رشته ها از تاریخ ۱۳۹۴/۰۳/۱ لغایت ۱۳۹۴/۰۳/۳ می باشد و شروع به دوره جهت افراد پذیرفته شده از تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۰۱ خواهد بود.

۳- طبق مصوبات هفتادوپنجمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی شرکت کنندگان آزمون های پذیرش دوره های تکمیلی تخصصی در هر مرحله از آزمون های کتبی و شفاهی (اعم از OSCE و ...) ملزم به کسب حداقل ۶۰٪ از نمره کل هر مرحله از آزمون های مذکور می باشند.

نحوه پذیرش: پذیرش نهایی از طریق معدل گیری نمره آزمون کتبی، با ضریب ۲ و آزمون شفاهی (به صورت OSCE و ...) با ضریب ۱ و با رعایت کلیه مقررات انجام می پذیرد.

نمره شفاهی + (نمره کتبی × ۲)

۳

۳-۱- 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 پیمانی، رسمی- آزمایشی و رسمی- قطعی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تعلق خواهد گرفت.

تبصره ۱: اعضای هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی آزاد اسلامی مشمول استفاده از مزایای فوق شناخته نمی شوند.

تبصره ۲: در صورت تکمیل نشدن ظرفیت اعضای هیأت علمی و یا عدم احراز حدنصاب، ظرفیت پذیرش از بین داوطلبان آزاد واجد شرایط تکمیل خواهد گردید.

توجه: در شرایط مساوی در بین داوطلبین آزاد، اولویت با مستخدمین پیمانی، رسمی- آزمایشی و رسمی- قطعی شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی خواهد بود.

تبصره ۳: در بین داوطلبین هیأت علمی در شرایط مساوی، اولویت با اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی می باشد.

تبصره ۴: ارائه موافقت دانشگاه برای استفاده از سهمیه اعضای هیأت علمی الزامی است.

تبصره ۵: پذیرفته شدگان عضو هیأت علمی و اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه ها موظف به سپردن تعهد محضری خاص به میزان سه برابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام خواهند بود (تکمیل فرم شماره ۲ الزامی می باشد).

تبصره ۶: داوطلبین آزاد در صورت پذیرفته شدن در این دوره با پرداخت شهریه مجاز به ثبت نام و طی دوره آموزشی خواهند بود.

اعضای هیأت علمی که در بخش تربیت کننده دستیار فلوشیپ فعالیت دارند مجاز به ثبت نام در همان برنامه فلوشیپ در همان دانشگاه نمی باشند. این افراد می توانند در برنامه های فلوشیپ که در بخش های دیگر اجرا می گردد ثبت نام و در آزمون مربوطه شرکت نمایند.

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

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

۶- پس از ثبت‌نام و انتخاب رشته، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نمی‌باشد. و تقاضای آن نیز توسط دبیرخانه پذیرفته نخواهد شد.

۷- متقاضیان واجد شرایط شرکت در آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی می‌توانند با رعایت مقررات مندرج در آیین نامه، در رشته‌هایی که ظرفیت آنان برای پذیرش اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ مشخص و تعیین شده است از روز شنبه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۱ لغایت پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۵ 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 آیین 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 به طور خوانا تکمیل شده و همراه با کلیه مدارک ثبت‌نامی تا تاریخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۰ 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 بر اساس 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 ۱۳۹۴/۰۲/۲۳ از سوی دبیرخانه به دانشگاه محل ثبت‌نام ارسال خواهد شد.

۱۵- آزمون کتبی پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی راس ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۳۱ به صورت همزمان و در یک مکان برگزار می‌گردد. آزمون شفاهی روزهای جمعه، شنبه و یکشنبه مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۰۱ و ۱۳۹۴/۰۳/۰۲ 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 از ۱۰۰) را تکمیل نموده و حداکثر ظرف مدت ۲ هفته بعد از برگزاری به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه نمایند، از درج نتایج قبول و مردود درج‌لوی اسامی جدا" خودداری نمایید. نتیجه نهایی با رعایت مقررات از سوی این دبیرخانه تعیین و متعاقباً به دانشگاه‌های محل آموزش اعلام می‌گردد.

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

۱۷/۱- تصویر حکم استحضامی هیات علمی جهت 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 پیش نیاز 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 هیچ گونه 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 ارایه گواهی مبنی بر اینکه مدت سربازی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۴ به اتمام خواهد رسید مجاز به شرکت در آزمون پذیرش فلوشیپ خواهند بود.

تبصره ۳: آن دسته از متقاضیانی که به عنوان ماده یک قانون نحوه تأمین اعضای هیات علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه های علوم پزشکی می‌باشند در صورتی که تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۴ حداقل معادل طول دوره خدمت وظیفه مصوب ستاد فرماندهی نیروهای مسلح را گذرانده باشند می‌توانند به طور 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 حایزین رتبه‌های اول تا سوم امتحانات دانشنامه تخصصی هر رشته پیشنیاز در هر سال تحصیلی، در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آیین‌نامه می‌توانند به طور مشروط در آزمون اردیبهشت ماه ثبت‌نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از ماده یک قانون نحوه تأمین اعضای هیأت علمی تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۴ 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 ۱۳۹۴ 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 دانشگاه های 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- ارایه ۲ قطعه عکس ۳×۴ با پشت نویسی کامل و ذکر رشته انتخابی.

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

۱۷/۸- ارایه یک برگ فتوکپی از کارت ملی.

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 آیین نامه دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) برای شروع دوره مهرماه ۱۳۹۴ بوده و مطابق مصوبات نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌شود.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

تقاضانامه ثبت نام آزمون دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

مورخ ۱۳۹۴/۲/۳۱

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 هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشید؟ بلی ☐ خیر ☐

نوع عضویت هیأت علمی: رسمی قطعی ☐ رسمی آزمایشی ☐ پیمانی ☐

آیا متقاضی آزاد می باشید: بلی ☐ خیر ☐

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

در حین خدمت: (تا ۱۳۹۳/۶/۳۱ تاریخ خدمت وظیفه عمومی به پایان می رسد) ☐، عضو نیروهای مسلح ☐

مشمول تبصره ۲ بند ۴/۳ آیین نامه می باشم ☐

مشمول تبصره ۳ بند ۴/۳ آیین نامه می باشم ☐

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.	۶.
۲.	۷.
۳.	۸.
۴.	۹.
۵.	۱۰.

نشانی محل سکونت:

استان

شهرستان

بخش

خیابان

کوچه

پلاک

کدپستی

شماره تلفنی که بوسیله آن بتوان در مواقع ضروری تماس گرفت:

کدشهرستان: تلفن منزل: تلفن همراه:

اینجانب ضمن مطالعه دقیق آئین نامه دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) متعهد می گردم 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 فوق الذکر هیچگونه حقی نخواهم داشت.

امضاء متقاضی

شماره نظام پزشکی:

تاریخ تنظیم تقاضانامه

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

فرم مربوط به اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی

دانشگاه های 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 هیأت علمی ☐ غیر هیأت علمی ☐ معرفی می گردد.

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

می گردد ☐ نمی گردد ☐.

محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

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