



## اطلاعیه ثبت نام پذیرفته شدگان آزمون پذیرش دستیار تخصصی بالینی

ضمن تبریک به پذیرفته شدگان چهل و چهارمین دوره آزمون تخصصی بالینی سال تحصیلی ۹۶-۹۷ اعلام می‌دارد:

**الف:** پذیرفته شدگان جهت ثبت نام با همراه داشتن **اصل و همچنین اسکن مدارک و فرمهای تکمیل شده ذیل بر روی CD** از تاریخ

۹۶/۰۶/۰۴ لغایت ۹۶/۰۶/۱۵ به معاونت آموزشی - واحد تحصیلات تکمیلی مراجعه نمایند:

**توجه ، توجه دریافت مدارک ثبت نامی منوط به ارائه سند تنظیمی طبق بند «ب» می باشد.**

۱- ۶ قطعه عکس ۳×۴ رنگی که در سال جاری گرفته شده باشد.

۲- اصل شناسنامه و دوسری کپی از کلیه صفحات شناسنامه.

۳- اصل و تصویر برگ پایان خدمت یا معافی (جهت آقایان).

۴- اصل دانشنامه و یا اصل گواهی فارغ التحصیلی دوره پزشکی عمومی که به تائید دانشگاه مربوطه رسیده باشد.

۵- اصل مدارک تأییدیه استفاده کنندگان از سهمیه رزمندگان و ایثارگران از بالاترین مقام اجرائی.

۶- اصل معرفی نامه و موافقتنامه رسمی مبنی بر اجاره شروع دوره دستکاری جهت پذیرفته شدگان کادر ثابت و رسمی نیروهای انتظامی از ارگان مربوطه در مورد کارکنان وزارتخانه و سازمانها و نهادهای دولتی از بالاترین مسئول اجرائی.

۷- گواهی مرکز تأمین و توزیع نیروی انسانی و پیام آوران بهداشت مبنی بر معافیت و یا انجام طرح نیروی انسانی (حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۵/۶/۳۱)

۸- تعهد نامه رسمی مطابق فرمهای مربوطه برای مشمولین سهمیه مناطق محروم و متعهدین عام. فرم مذکور از سوی دانشگاه در اختیار پذیرفته شده قرار می‌گیرد.

۹- تسویه حساب صندوق رفاه دانشجویان ( برای فارغ التحصیلان دانشگاههای وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی).

۱۰- تصویر پروانه دائم پزشکی.

۱۱- تصویر پایان یا معافیت از طرح نیروی انسانی و یا ترخیص از طرح نیروی انسانی

• اصل فیش بانکی به مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال بابت کارت دانشجویی به شماره حساب ۱۶۵۰۰۰۳۷۵ بانک رفاه کارگران

آدرس: میدان معلم - بلوار بسیج - بعد از پل امیر کبیر - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان - طبقه دوم ( معاونت آموزشی - واحد

تحصیلات تکمیلی )

شماره تماس ۰۲۳-۳۳۴۴۱۰۲۲ داخلی ۲۱۴۶ خانم حسین پور

**ب:** پس از تنظیم سند تعهد در یکی از دفاتر اسناد رسمی استان سمنان، سند تنظیمی از دفترخانه اخذ و به همراه مدارک ذیل به اداره حقوقی این دانشگاه مراجعه گردد:

۱- اصل سند تعهد محضری

۲- کپی برابر اصل آخرین حکم کارگزینی (سال جاری) ضامنین

۳- تصویر آخرین فیش حقوقی ضامنین

۴- تصویر کارت ملی و شناسنامه ضامنین و متعهد

\* لازم به یاد آوری است بر اساس دستورالعمل ۱۰۷/۹۱۱/د مورخ ۹۲/۴/۵ ضامنین می بایست از کارکنان رسمی قطعی شاغل دولت باشند .

#### نکات مهم:

- ۱- وضعیت استخدامی مندرج در حکم کارگزینی ضامنین، می بایست رسمی قطعی باشد. لذا ضمانت کارمندان قراردادی، پیمانی و ... مورد قبول نمی باشد.
- ۲- ضامنین می بایست شاغل باشند. (ضمانت بازنشستگان محترم مورد قبول نمی باشد).
- ۳- ضامنین می بایست کارمند دولت باشند. لذا ضمانت کارکنان شرکت ها و موسسات خصوصی و عمومی و دانشگاه آزاد اسلامی، موسسات غیر انتفاعی و ... مورد پذیرش نمی باشد.

**(شناسنامه دستیاران)**

- ۱- نام و نام خانوادگی : ۲- کد ملی :
- ۳- نام پدر: ۴- تاریخ تولد: ۵- محل تولد: ۶- شماره شناسنامه :
- ۷- محل صدور: ۸- جنس: مرد ☐ زن ☐ ۹- ملیت: ۱۰- دین:
- ۱۱- وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐ ۱۲- نام و نام خانوادگی همسر :
- ۱۳- شغل همسر: ۱۴- تعداد فرزندان :
- ۱۵- وضعیت نظام وظیفه :
- کارت پایان خدمت ☐ معافیت پزشکی ☐
- معافیت کفالت دائم ☐ معافیت کفالت موقت ☐ معافیت تحصیلی ☐
- کادر نیروهای نظامی و انتظامی ☐ اتباع بیگانه ☐ سایر موارد ☐
- سوال های مربوط به دوره پزشکی عمومی :
- ۱۶ ( نوع پذیرش در کنکور سراسری :
- آزاد ☐ مناطق ☐ جانبازان ☐ خانواده شهدا ☐ رزمندگان ☐ نهضت سواد آموزی ☐ عشایر ☐ آزادگان ☐
- جهادگران ☐ سایر موارد ☐
- ۱۷- سال ورود به دوره پزشکی عمومی ..... ۱۸- معدل کل دوره پزشکی عمومی .....  
 ۱۹- نمره آزمون پیش کارورزی ..... ۲۰- سال آزمون پیش کارورزی.....  
 ۲۱- فارغ التحصیل پزشکی عمومی از دانشگاه .....  
 ۲۲- سال فراغت از دوره پزشکی عمومی ..... ۲۳- شماره نظام پزشکی .....  
 ۲۴- رشته قبولی .....

**سوال های مربوط به دوره دستیاری**

- ۲۵- نام دانشگاه ..... در صورت انتقال نام دانشگاه قبلی ..... و تاریخ انتقال
- ۲۶- دوره قبولی ☐ و نمره قبولی ☐ ۲۷- تاریخ شروع دوره / /
- ۲۸- دستیار سال ..... ۲۹- رشته ( در صورت تغییر تغییر رشته ، نام رشته قبلی و تاریخ تغییر رشته ..... )
- ۳۰- نوع پذیرش: آزاد ☐ سهمیه نفر اول ☐ ۱٪ ☐ سهمیه رزمندگان، ایثارگران و خانواده شهداء ☐ مناطق محروم ☐ سهمیه جانبازان و آزادگان ☐ سهمیه وزارتی ☐ انتقالی از خارج کشور ☐ اتباع بیگانه ☐ سایر موارد ☐
- ۳۱- نوع تعهد سپرده شده: عام ☐ کادر ثابت و رسمی نیروهای نظامی و انتظامی و یا سایر سازمان های رسمی و دولتی ☐ نام محل مربوطه ☐ سهمیه خانم ها ☐ سهمیه مازاد

۳۲- آیا تا به حال وقفه تحصیلی داشته اید؟ بلی ☐ خیر ☐

۳۳- اگر پاسخ مثبت است زمان آن چقدر است؟  
همسر ☐ استعلاجی ☐ زایمان ☐ اخراج از سیستم آموزش تخصصی ☐ تأخیر در شروع دوره ( جایزگزینی ، گزینش ، با سایر موارد و .... ) ☐  
۳۴- در چه سالی ..... مرخصی بدون مزایا ☐ مأموریت با ادامه تحصیل

۳۵- آیا تا به حال انصراف از تحصیل داشته اید؟ بلی ☐ خیر ☐

۳۶- اگر پاسخ مثبت است، در چه رشته ای .....  
۳۷- در چه سالی (تاریخ )

۳۸- آیا تا به حال مهمان شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

۳۹- اگر پاسخ مثبت است، زمان آن چقدر است؟.....

۴۰- در چه دانشگاهی و در چه بخشهایی .....

۴۱- اطلاعات مربوط به آزمون های ارتقاء در صورت وجود :

| رتقاء  | دوره | تاریخ | نمره درون دانشگاهی | نمره کتبی | نمره کل | نتیجه                                                        |
|--------|------|-------|--------------------|-----------|---------|--------------------------------------------------------------|
| ۱ به ۲ |      |       |                    |           |         | قبول <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> |
| ۲ به ۳ |      |       |                    |           |         | قبول <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> |
| ۳ به ۴ |      |       |                    |           |         | قبول <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> |
| ۴ به ۴ |      |       |                    |           |         | قبول <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> |

۴۲- عنوان پایان نامه

۴۳- تاریخ تصویب ..... تاریخ دفاع .....

۴۴- آیا در هیچ آزمون ارتقایی سه دوره مردود شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐  
۴۵- در چه سالی .....

۴۶- آیا تا به حال تمدید دوره شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐  
۴۷- در چه سالی .....

۴۸- آیا دو ارتقاء همزمان داشته اید؟ بلی ☐ خیر ☐  
۴۹- اگر پاسخ مثبت است، در سال چندم .....

۵۰- وضعیت انجام طرح نیروی انسانی : انجام داده ام ☐ انجام نداده ام ☐ معاف از طرح ☐

۵۱- پروانه مطب ☐ پروانه دائم ☐ هیچکدام ☐

۵۲- در تاریخ طرح یکماهه .....

۵۳- تاریخ امتحان پره برد .....نتیجه ..... تاریخ امتحان برد.....

نتیجه .....

۵۴- آدرس محل سکونت : استان ..... شهرستان ..... بخش ..... خیابان ..... کوچه ..... پلاک .....

کد پستی ..... تلفن .....تلفن همراه ..... آدرس ایمیل :

توجه : تکمیل این فرم جهت شرکت در امتحانات ارتقاء و گواهینامه الزامی است ومسئولیت ارائه هرگونه اطلاعات نادرست صرفاً بعهده دستیار مربوطه می باشد.  
محل امضاء دستیار



## فرم تعهد نامه عدم اشتغال به کار

اینجانب پذیرفته شده در سال تحصیلی ۱۳ - ۱۳ مقطع تخصصی رشته بدینوسیله  
اعلام می‌دارم که به عنوان کارمند رسمی در استخدام می‌باشم . (دراستخدام)  
هیچیک از سازمان های دولتی و یا وابسته به دولت نمی‌باشم).

بدیهی است در صورت احراز عدم صحت مراتب فوق دانشگاه می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.

نشانی محل کار

امضاء

نشانی محل سکونت :