

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.

| | |
|---|--|
| ۱- نام و نام خانوادگی: ۲- رشته تحصیلی: ۳- شماره نظام پزشکی: ۴- کد ملی: | 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 |
| ۵- نام برنامه: | ۱۴- ریز عناوین بحث شده در برنامه با توجه به رشته تخصصی: (الف) (ب) (ج) (د) (ه) |
| ۶- محل برگزاری: ۷- سازمان برگزار کننده: | ۹- برنامه برای متخصصین چه رشته‌هایی عرضه شده است: (الف) (ب) (ج) |
| ۸- زمان برگزاری: از تاریخ لغایت: | 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 | ۱۵- آدرس محل کار: آدرس دقیق پستی (برای ارسال گواهینامه): تلفن: کد پستی: (قید کد پستی الزامی است) |
| ۱۶- نام و نام خانوادگی: تاریخ امضاء | 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.ircme.ir اقدام نمایید.

فرم شماره ۳۱