بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین

فرم درخواست مهلت کسب امتیاز آموزش مداوم

دبیر محترم آموزش مداوم جامعه پزشکی دانشگاه

با سلام و احترام

اینجانب آقای/خانم..... با شماره نظام پزشکی ..... دارای کد ملی .....رشته تحصیلی .....

تاریخ فراغت از تحصیل..... تاریخ صدور آخرین پروانه مطب..... به دلیل :

ابتلا به بیماری ❑

بیماری صعب العلاج اقوام درجه یک❑

پزشک تک متخصص شهرستان❑

اقامت در خارج از کشور❑

سکونت و اشتغال در مناطق محروم❑

دلایل خارج از موارد مصوب فوق الذکر:

موفق به کسب امتیاز لازم جهت صدور/تمدید پروانه فعالیت در بخش خصوصی نگردیده ام.لذا خواهشمند است با مهلت ..... ماهه جهت کسب امتیاز لازم موافقت فرمایید.

تلفن همراه: مهر و امضا :

این قسمت توسط آموزش مداوم تکمیلی می گردد:

امتیاز موجود: ..... امتیاز لازم : ..... میزان کسر امتیاز : .....

آیا نامبرده تا کنون از کمیته ماده ۶ استفاده نموده است؟

رای کمیته ماده شش: