بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی .....

پرسشنامه مشخصات شرکت کنندگان در سمینارها،کنگره ها و دوره های 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 تحیلی: ۳- شماره نظام پزشکی: ٤- کد ملی :	۱۳- نحوه شرکت شما در برنامه: ❑ شرکت کننده ❑ سخنران ❑ شرکت کننده و سخنران ❑ سایر موارد با ذکر مشخصات
۵- نام برنامه :	١٤- ریز عناوین بحث شده در برنامه با توجه به رشته تخصصی: الف) ب) ج) د) ه)
٦- محل برگزاری: ۷- سازمان برگزار کننده:	
۸- زمان برگزاری: از تاریخ لغایت	
۹- برنامه برای متخصصین چه رشته هایی عرضه شده است: الف) ب) ج)	۱۵- آدرس محل کار : آدرس دقیق پستی (برای ارسال گواهینامه) :
۱۰- تعداد ساعات کل برنامه : ۱۱- تعداد کل ساعات بحث مربوط به رشته تخصصی متقاضی :	
۱۲- نحوه اجرای برنامه : ❑ سخنرانی ❑ سخنرانی + کار عملی + بحث گروهی ❑ کار گروهی ❑ کار عملی در بخش ❑ سایر موارد با ذکر نام	تلفن: کد پستی : (قید کد پستی الزامی است)
	١٦- نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء

توجه ۱ : خواهشمند است ضمن تکمیل پرسشنامه فتوکپی کارت نظام پزشکی،گواهی شرکت در برنامه،بروشور دوره اخرین مدرک تحصیلی و گزارش مربوطه جهت بررسی ضمیمه گردد.

توجه ۲ : در صورت سخنرانی در برنامه های خارج از کشور، ارائه گ.اهی 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 ٤ : به منظور ثبت امتیاز شما در سامانه آموزش مداوم ، لازمست قبل تحویل مدارک نسبت به عضویت در سامانه از طریق آدرس www.ircme.ir اقدام نمایید.

فرم شماره ۳۱