

باسمه تعالی  
دانشگاه علوم پزشکی اراک  
اداره دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشگاه دانشگاه  
اطلاعیه ثبت نام پذیرفته شدگان آزمون پذیرش دستیار دوره ۴۸ سال ۱۴۰۰

## اطلاعیه شماره یک

یادآوری: مطالعه اطلاعیه های بعدی این دانشگاه (در صورت نیاز) "که از طریق همین سایت اعلام خواهد شد" ضروری می باشد.

پذیرفته شده گرامی ضمن عرض تبریک قبولی در چهل و هشتمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی بالینی و آرزوی موفقیت برای شما در خواست می گردد اطلاعیه را با دقت مطالعه فرمایید.

\*بر اساس اطلاعیه اعلام نتایج آزمون مذکور مندرج در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

۱- کلیه پذیرفته شدگان در زمان ثبت نام حضور ملزم به ارائه اصل مستندات ثبت نامی منطبق با سهمیه پذیرش، به دانشگاه محل پذیرش می باشند

۲- سپردن اسناد تعهدات خدمات قانونی منطبق با نمونه اسناد موجود در دفتر حقوقی دانشگاه و متناسب با سهمیه پذیرش و ارائه اصل سند تعهد محضری در زمان ثبت نام حضور الزامی می باشد و شروع به دوره بدون اسناد تعهد محضری و جاهت قانونی ندارد.

۳- بدون ارائه سند تعهد محضری موضوع بند ۲ فوق الذکر امکان ثبت نام قطعی از دستیار وجود ندارد.

۴- کلیه پذیرفته شدگان سهمیه های مختلف بایستی قبل از تنظیم سند تعهد محضری با کارشناس حقوقی مجتمع آقای وروانی فراهانی هماهنگی نمایند و پذیرفته شدگان سهمیه مناطق محروم موظف به درج شهرستان محل تعهد در متن سند تعهد محضری می باشد یادآوری می گردد شهرستان محل تعهد این دسته از دستیاران در لیست پذیرفته شدگان واصله از مرکز سنجش آموزش پزشکی قید شده است که این لیست از طرف اداره دستیاری دانشگاه به اداره حقوقی دانشگاه ارسال شده است.

۴- عدم ثبت نام و عدم تکمیل مراحل ثبت نام در موعد مقرر یا عدم شروع به آموزش در تاریخ اعلامی دانشگاه به منزله انصراف قطعی پذیرفته شده محسوب می گردد.

ضمناً بر اساس مندرجات راهنمای ثبت نام در آزمون، پذیرفته شدگان مرحله اصلی و جایگزین مرحله اول آزمون پذیرش دستیار تخصصی بالینی پزشکی دوره چهل و هفت (سال ۹۹) در صورت عدم ثبت نام در موعد مقرر و یا عدم شروع به آموزش در مواعید اعلام شده و یا انصراف از تحصیل، مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار تخصصی دوره چهل و هشتمین (سال ۴۰۰) نبوده اندجز مواردی که به دلیل بروز بیمار مؤثر حرفه ای که مانع از ادامه تحصیل و یا انجام خدمات بعد از فراغت از تحصیل شود در رشته منصرف یا اخراج شده اند) و لذا مسوولیت ثبت نام این گروه به عهده شخص پذیرفته شده می باشد.

نحوه ثبت نام :

۱- ثبت نام اینترنتی :

تاریخ : ۱۴۰۰/۷/۱۲ لغایت ۱۴۰۰/۷/۱۸ ساعت ثبت نام: از ساعت ۸ صبح روز ۱۴۰۰/۷/۱۲ لغایت ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۰/۷/۱۸ و از طریق لینک زیر

<http://hamava.arakmu.ac.ir/CAS/Account/Login>

۲- ثبت نام حضوری :

تاریخ : ۱۴۰۰/۷/۱۹ لغایت ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ ساعت ثبت نام ۸/۲۰ لغایت ۱۳ و به تفکیک رشته ها به شرح ذیل:

تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۹: رشته های زنان - کودکان - بیماریهای عفونی و گرمسیری

تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۰: رشته های جراحی عمومی - رادیولوژی

تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۱: رشته های جراحی مغز و اعصاب - ارتوپدی - روانپزشکی

تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۴: رشته های داخلی - بیهوشی - طب اورژانس

یادآوری : ثبت نام در هر دو مرحله و در تاریخهای اعلامی الزامی می باشد و ثبت نام حضوری هر رشته به علت رعایت فاصله گذاری اجتماعی و سایر موازین بهداشتی صرفا بر اساس تاریخ خود خواهد بود

تاریخ شروع به آموزش :

-شروع به دوره کلیه پذیرفته شدگان تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۵ خواهد بود.

یادآوری : کارگاههای بدو دوره توسط دانشکده پزشکی برگزار خواهد شد و شرکت کلیه پذیرفته شدگان در تمامی کارگاههای آموزشی مقدماتی بدو دوره الزامی می باشد و نیاز به حضور یا عدم نیاز به حضور در سایر برنامه های آموزشی / درمانی و تحقیقاتی گروه همزمان با کارگاهها ، صرفا با نظر دانشکده پزشکی و گروه آموزشی ذیربط خواهد بود

مراحل ثبت نام حضوری :

**مرحله اول و مهم :** ثبت نام در اداره حقوقی دانشگاه " با رعایت تذکر خیلی مهم زیر " باهمراه داشتن اصل سند تعهد محضری و تحویل گرفتن تصویر برابر با اصل و تایید شده با مهر اداره حقوقی دانشگاه سند تعهد محضری و تحویل دادن به اداره دستیاری دانشگاه در مرحله ۲ ثبت نام .

**تذکر خیلی مهم:**

۱- قبل از هرگونه اقدام در خصوص تنظیم سند تعهد محضری با اداره حقوقی این دانشگاه به شرح تلفن مندرج در ذیل تماس حاصل فرمایید و هماهنگ با دفتر حقوقی باشید.

۲- به اطلاع می‌رساند برابر بخشنامه های ابلاغی از وزارت متبوع در خصوص تعهد محضری دستیاران ، ثبت نام دستیاران در دانشگاه پس از اعلام اسامی از طرف وزارت متبوع صرفاً با ارائه اصل سند تعهد محضری به دفتر حقوقی واقع در مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص) و ارائه تصویر برابر با اصل سند تعهد محضری و تایید شده با مهر اداره حقوقی به اداره دستیاری دانشگاه امکان پذیر می باشد ضمناً در خصوص سایر مدارک ثبت نامی دستیاران با توجه به الزام ارائه این مدارک در زمان ثبت نام حضوری ، معرفی دستیاران به دانشکده جهت شروع به دوره منوط به کامل بودن مدارک ثبت نامی خواهد بود. اضافه می‌نماید در خصوص دستیارانی که مستخدم ارگانی می‌باشند در صورت عدم ارائه موافقت نامه ارگان به صورت ماموریت آموزشی در بدو ثبت نام این دسته از پذیرفته شدگان ملزم به تودیع سند تعهد محضری به نفع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهند بود و در صورت اخذ موافقت ماموریت آموزشی پس از ثبت نام و شروع به دوره در دانشگاه شخص دستیار ملزم به پیگیری و ارائه مجوز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبنی بر امکان تبدیل سند تعهد عام نامبرده به خاص خواهد بود در غیر این صورت سند تعهد محضری ملاک عمل همان سند تعهد محضری عام تودیع شده در بدو ثبت نام خواهد بود و دانشگاه هیچگونه تعهد و مسئولیتی در قبال تبدیل سند تعهد محضری پذیرفته شده نخواهد داشت . ضمناً در خصوص سند تعهد محضری پذیرفته شدگان آزمون دستیاری با سهمیه مناطق محروم نامبردگان ملزم به تودیع سند تعهد محضری با رعایت مقررات مربوط به نفع دانشگاه علوم پزشکی یا استان مورد تعهد خواهند بود.

در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص سند تعهد محضری با دفتر امور حقوقی مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص) آقای وروانی فراهانی به شماره تلفن های ۹-۲۲۱۷۳۵۰۲-۰۸۶ داخلی ۱۲۲ تماس حاصل فرمایید.

**مرحله دوم :** ثبت نام در اداره حراست مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص) با همراه داشتن مدارک مورد نیاز پیوست اطلاعاتی ، محل ثبت نام : واقع در آدرس ذیل اطلاعاتی.

**مرحله سوم :** ثبت نام در هسته تحقیق و نظر دهی دانشگاه با همراه داشتن مدارک مورد نیاز پیوست اطلاعاتی ، محل ثبت نام : واقع در آدرس ذیل اطلاعاتی.

**مرحله چهارم :** ثبت نام در اداره آموزش دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشگاه با همراه داشتن مدارک مشروحه زیر واقع در آدرس ذیل اطلاعاتی .

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام حضوری دستیاران در اداره دستیاری دانشگاه :

- دابلود فرمهای ثبت نام در زمان ثبت نام اینترنتی از سامانه ثبت نام ، و تکمیل دقیق و خوانا و امضای فرمها و تحویل به اداره دستیاری دانشگاه در روز ثبت نام حضوری در مرحله ۴.
- 2 قطعه عکس ۳×۴ پشت نویسی شده جدید ( ضمناً عکس کافی برای ارائه به سایر واحد های دانشگاه به همراه داشته باشید ) .

- اصل شناسنامه و ۱ سری فتوکپی خوانا از تمامی صفحات .
- اصل شناسنامه همسر و ۱ سری فتوکپی خوانا از تمامی صفحات (در صورت تأهل) .
- اصل و ۱ سری فتوکپی کارت ملی.
- اصل و ۱ سری فتوکپی کارت نظام پزشکی.
- اصل و فتوکپی کارت پایان نظام وظیفه یا مدرک معافیت (مخصوص داوطلبین آقا).
- اصل و ۱ سری فتوکپی گواهی پایان طرح یا معافیت و "مهم" کسانی که به هر طریق برابر قانون همچون استعدادهای درخشان -استریت - قانون متاهلی و... بدون داشتن پایان طرح در آزمون شرکت کرده اند بایستی مدرک معتبر ارائه نمایند.
- **خیلی مهم** : ارائه اصل گواهینامه پایان طرح یا معافیت از طرح و یا مدرک معتبر دیگر در خصوص تعیین تکلیف وضعیت طرح نیروی انسانی در زمان ثبت نام حضوری الزامی می باشد در غیر این صورت به هیچ وجه ثبت نام انجام نخواهد شد.
- " مهم " اصل گواهی قبولی آزمون بررسی صلاحیت بالینی برای فارغ التحصیلان از دوره پزشکی عمومی شهریورماه سال ۱۳۹۶ و بعد از آن الزامی است
- اصل گواهی تسویه حساب یا تعیین وضعیت صندوق رفاه دانشجویان ۱ سری.
- اصل و ۱ سری فتوکپی آخرین مدرک تحصیلی که می تواند یکی از مدارک ذیل باشد: گواهی موقت پایان دوره تحصیلات دانشگاهی/ گواهی پایان دوره / دانشنامه (در صورت دریافت)/ پروانه دائم پزشکی (در صورت احراز شرایط دریافت).
- اصل و ۱ سری فتوکپی پروانه مطب (در صورت دریافت).
- "مهم" ارائه اصل مدارک لازم مربوط به سهمیه پذیرش .
- بر اساس مندرجات راهنمای ثبت نام و سایر دستورالعمل های مرتبط وزارت بهداشت اصل تاییدیه سهمیه مناطق محروم برای پذیرفته شدگان این سهمیه ضروری است.
- واریز هزینه ثبت نام به میزان **پنجاه هزار تومان** به شماره حساب ۲۱۲۱۶۸۲۲۸ و شماره کارت ۵۸۹۴۶۳۷۰۰۰۱۳۲۰۷۹ به نام دانشگاه علوم پزشکی اراک ارائه فیش بانکی به واحد دستیاری -البته این فیش از طریق "پوز" در دانشگاه نیز قابل واریز است.

### مرحله پنجم :

- ۱-مراجعه به اداره آموزش دانشکده پزشکی با همراه داشتن مدارک مورد نیاز پیوست اطلاعاتی ،محل ثبت نام واقع در آدرس ذیل اطلاعاتی .
  - ۲- اداره کارگزینی دانشکده پزشکی با به همراه داشتن اصل کارت ملی و شناسنامه دستیار و همسر و یک سری فتوکپی آن و عکس رنگی ۴\*۳ جدید تمام رخ دوقطعه و کپی از صفحه مشخصات عقدنامه پذیرفته شدگان ( دستیاران متاهل ) ،محل ثبت نام واقع در آدرس ذیل اطلاعاتی
- یادآوری : چنانچه دستیاران دارای ماموریت آموزشی می باشند مراتب برخورداری از این ماموریت را به اداره کارگزینی اعلام نمایند و مدارک مستند لازم را نیز به اداره کارگزینی ارائه دهند.

## مرحله ششم :

مراجعه به حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه و ثبت نام در این معاونت واقع در آدرس ذیل اطلاعیه . پذیرفته شدگان در صورت داشتن هرگونه سؤال در خصوص امور رفاهی منجمه خوابگاه و ... می توانند با معاونت دانشجویی- فرهنگی دانشگاه به شماره تلفن های ۰۸۶-۳۴۱۷۳۸۶۸ (امور رفاهی) تماس حاصل نمایند.

**مرحله هفتم:** مراجعه به گروه آموزشی در مرکز آموزشی درمانی ذریبط و ثبت نام در گروه با معرفی نامه اخذ شده در مرحله پنجم ثبت نام بند ۱ از اداره آموزش دانشکده پزشکی

تذکر : انجام امور ثبت نام بر اساس مرحله اول تا هفتم به منزله تکمیل فرایند ثبت نام می باشد و دستیاران پس از آن موظف به شرکت در کارگاه های آموزشی و پیرو آن شروع به دوره می باشند. تاریخ ، برنامه ، زمان و مکان کارگاهها توسط دانشکده پزشکی اعلام خواهد شد . ضمنا ضروریست پذیرفته شدگان در مرحله ششم انجام ثبت نام که در گروه آموزشی می باشد ریز برنامه آموزشی خود را از آموزش بیمارستان دریافت نمایند.

## آدرس و تلفن محل ثبت نام مرحله اول و دوم :

"مرحله اول" **یا به همراه داشتن اصل سند تعهد محضری اراک** -میدان بسیج -جنب بیمارستان آموزشی درمانی امیر المومنین (ع) -مجمع آموزشی پیامبر اعظم (ص) ساختمان امام صادق (ع) (ساختمان دانشکده ها) بال زرد طبقه سوم -دفتر کارشناس حقوقی آقای وروانی فراهانی شماره تلفن ۰۸۶-۳۴۱۷۳۵۰۲-۹ داخلی ۱۳۲

"مرحله دوم" اراک -میدان بسیج -جنب بیمارستان آموزشی درمانی امیر المومنین (ع) -مجمع آموزشی پیامبر اعظم (ص) ساختمان امام صادق (ع) (ساختمان دانشکده ها) بال زرد طبقه سوم -دفتر حراست مجمع خانم ابوالحسنی ۹-۰۸۶ ۳۴۱۷۳۵۰۲ داخلی ۱۴۲

## آدرس و تلفن محل ثبت نام مرحله سوم و چهارم:

اراک -میدان بسیج -جنب بیمارستان آموزشی درمانی امیر المومنین (ع) -مجمع آموزشی پیامبر اعظم (ص) ساختمان امام موسی کاظم (ع) - ساختمان معاونت آموزشی - طبقه دوم اداره دستیاری و تحصیلات تکمیلی ۰۸۶-۳۴۱۷۳۴۶۲

## آدرس و تلفن محل ثبت نام مرحله پنجم :

"بخش اول" اراک -میدان بسیج -جنب بیمارستان آموزشی درمانی امیر المومنین (ع) -مجمع آموزشی پیامبر اعظم (ص) ساختمان امام صادق (ع) (ساختمان دانشکده ها) بال سبز طبقه دوم -آموزش دانشکده پزشکی خانم سالمی و خانم یحیائی  
"بخش دوم" اراک -میدان بسیج -جنب بیمارستان آموزشی درمانی امیر المومنین (ع) -مجمع آموزشی پیامبر اعظم (ص) ساختمان امام صادق (ع) (ساختمان دانشکده ها) بال زرد طبقه دوم - کارگزینی دانشکده پزشکی آقای فلاحی و خانم خادم

## آدرس و تلفن محل ثبت نام مرحله ششم:

اراک - میدان بسیج - جنب بیمارستان آموزشی درمانی امیر المومنین (ع) - مجتمع آموزشی پیامبر اعظم (ص) پشت مسجد حضرت فاطمه (س) - ساختمان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه شماره تلفن ۰۸۶-۳۴۱۷۳۸۶۸ خانم خدا بخشی

## آدرس ثبت نام مرحله هفتم (گروه آموزشی):

مرکز آموزشی درمانی ذریط بنا به رشته قبولی به شرح ذیل :  
رشته های جراحی عمومی - جراحی مغز و اعصاب - بیهوشی و مراقبت های ویژه -  
طب اورژانس - رادیولوژی - ارتوپدی - مرکز آموزشی درمانی ولیعصر شماره تماس ۰۸۶-  
۳۳۳۳۱۰۴۱-  
رشته های روانپزشکی - کودکان - بیمارستان امیر کبیر به شماره تلفن : ۰۷۵-۳۳۱۳۵-  
۰۸۶ داخلی ۲۵۱  
رشته بیماریهای داخلی - بیماریهای عفونی و گرمسیری - مرکز آموزشی درمانی امیر  
المومنین (ع) شماره تماس : ۰۸۶-۳۴۱۷۳۶۳۰  
رشته زنان و زایمان مرکز آموزشی درمانی طالقانی شماره تماس : ۰۸۶-۳۳۷۸۰۶۶۰

این دانشگاه از پذیرش هرگونه درخواست انتقال معذور می باشد. در آخر پیشنهاد می شود از اطلاعیه ثبت نام جهت تسهیل ثبت نام پرینت همراه داشته باشید.

۴۰۰/۷/۱۲

اداره آموزش دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک- واحد دستپاری

فرم ثبت نام مقطع دستپاری

دستپار گرامی خواهشمند است فرم را با دقت و بدون کسری تکمیل فرمایید.

الف) مشخصات شناسنامه ای:

- ۱) نام ..... ۲) نام خانوادگی..... ۳) نام پدر ..... ۴) تاریخ دقیق تولد .....  
۵) استان محل تولد..... ۶) شهرستان محل تولد ..... ۷) شماره شناسنامه.....  
۸) محل صدور..... ۹) ملیت ..... ۱۰) دین ..... ۱۱) مذهب.....  
۱۲) وضعیت تاهل..... ۱۳) تعداد فرزندان ..... ۱۴) کد ملی.....  
۱۵) رشته پذیرفته شده در مقطع دستپاری.....

ب) وضعیت نظام وظیفه:

- ۱) کارت پایان خدمت..... ۲) کارت معافیت دائم پزشکی..... ۳) کارت معافیت دائم .....  
۴) کارت معافیت کفالت..... ۵) کارت معافیت موقت..... ۶) معافیت تحصیلی..... ۷) کارمند  
رسمی یا پیمانی نیروی های نظامی..... ۸) اتباع بیگانه ..... ۹) سایر موارد با ذکر مورد  
مربوط .....

ج) سوابق تحصیلی دوره پزشکی عمومی:

- ۱) سال ورود به دوره پزشکی عمومی ..... ۲) دانشگاه محل تحصیل دوره پزشکی عمومی .....  
۳) تاریخ دقیق فراغت از تحصیل دوره پزشکی عمومی. به روز / ماه و سال..... ۴) معدل.....  
۵) تاریخ شرکت در امتحان پیش کارورزی..... ۶) شماره نظام پزشکی .....  
۷) وضعیت پروانه مطب: پروانه دائم مطب دارم..... پروانه موقت مطب دارم .....  
پروانه مطب ندارم..... ۸) وضعیت پروانه دائم پزشکی: پروانه دائم پزشکی دارم.....  
پروانه دائم پزشکی ندارم.....

د) وضعیت طرح نیروی انسانی:

- ۱) انجام داده ام ..... ۲) انجام نداده ام..... ۳) معاف..... ۴) سایر موارد با ذکر مورد.....

**ه) تسویه حساب صندوق رفاه :**

۱) دارم ..... ۲) ندارم..... ۳) سایر موارد با ذکر مورد.....

**و) مشخصات دوره دستیاری:**

۱) دوره پذیرش در آزمون دستیاری ..... ۲) رشته پذیرفته شده :..... ۳) سهمیه پذیرش: آزاد....

ایشانگری: رزمنده..... جانباز..... آزاده..... خانواده شهدا..... فرزند شهید..... مازاد نیروهای

مسلح..... اتباع بیگانه ..... ۲/۵ درصد انتقالی خارج از کشور .....

۴) نوع تعهد: عام ..... خاص..... سهمیه مناطق محروم ..... سهمیه مازاد نیروهای مسلح.....

محل تعهد .....

**ز) وضعیت استخدام :**

نام ارگان محل استخدام.....

**ح) وضعیت سکونت:**

۲۴) آدرس محل سکونت .....

۲۵) آدرس پست الکترونیکی.....

۲۶) شماره تلفن ثابت و همراه .....

تاریخ تکمیل ..... امضا پذیرفته شده



# اطلاعیه ثبت نام اداره آموزش دانشکده پزشکی

## مدارک لازم جهت ثبت نام دستاران جدید الورود

- رونوشت معرفی نامه معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه
- ارائه تصویر تمام صفحات شناسنامه دستیار + همسر.
- ارائه تصویر کارت ملی پشت و رو دستیار + همسر.
- دوقطعه عکس.
- ارائه اصل و تصویر پروانه دائم پزشکی عمومی.
- ارائه تصویر گواهی پایان یا معافیت طرح.
- ارائه تصویر کارت پایان نظام وظیفه یا مدرک معافیت. (مخصوص داوطلبین آقا).
- ارائه تصویر پروانه مطب.
- ارائه تصویر کارت نظام پزشکی .
- تکمیل فرم ثبت نام واحد دستیاری اداره آموزش پزشکی

آدرس : اراک - سردشت- میدان بسیج- جنب بیمارستان آموزشی، درمانی امیرالمؤمنین (علیه السلام) - مجتمع آموزشی پیامبر اعظم (ص)-ساختمان کلاسهای آموزشی -بال سبز طبقه دوم خانم سالمی رئیس اداره آموزش دانشکده پزشکی . در صورت داشتن سوال با شماره تلفن ۰۸۶۳۴۱۷۳۵۲۹ تماس بگیرید.

## اطلاعیه ثبت نام اداره حراست مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص)

### مدارك مورد نیاز جهت ثبت نام پذیرفته شدگان دستاری

- تصویر تمام صفحات شناسنامه دستیار
- تصویر کارت ملی دستیار
- تصویر صفحه اول گذرنامه (در صورت داشتن)
- ۲ قطعه عکس پشت نویسی شده
- تکمیل کامل فرم

آدرس : اراک- سردشت- میدان بسیج- جنب بیمارستان آموزشی، درمانی امیرالمؤمنین (علیه السلام) -  
مجتمع آموزشی پیامبر اعظم (ص)- ساختمان کلاسهای آموزشی -بال زرد طبقه سوم اداره حراست دانشکده  
پزشکی خانم ابوالحسنی . در صورت داشتن سوال با شماره تلفن ۰۲۵۰۳۴۱۷۳۵۰۸ الی ۵ داخلی  
۱۴۲ تماس بگیرید.

# اطلاعیه ثبت نام دبیر خانه هسته تحقیق و نظر دهی

مدارك مورد نیاز جهت ثبت نام پذیرفته شدگان دستاری

- کپی تمام صفحات شناسنامه دستیار
- کپی کارت ملی دستیار
- ۳قطعه عکس پشت نویسی شده
- کپی حکم کارگزینی در صورت استخدام اداری
- تکمیل کامل دو فرم پیوست ، امضاء و اثرانگشت الزامی است

آدرس : شماره تماس ۰۸۶-۳۳۱۲۷۴۴۰ خانم احمدی



## فرم تعیین وضعیت استخدامی و سلامت جسمانی پذیرفته شدگان دوره دستیاری

### الف) وضعیت استخدامی:

بدین وسیله اینجانب آقای/خانم دکتر ..... فرزند..... با شماره شناسنامه ..... پذیرفته شده ..... دوره دستیاری تخصصی بالینی سال ..... در رشته ..... دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (اراک)

۱- متعهد می شوم چنانچه در استخدام سازمان و یا ارگانی باشم نوع استخدام و محل استخدام را در ذیل این برگه ثبت نمایم در غیر اینصورت چنانچه استخدام رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی هر مرکز دولتی و یا غیر دولتی اینجانب در هر مقطعی از آموزش برای دانشگاه محرز گردد حق اعمال مقررات قانونی برای دانشگاه محفوظ بوده و هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

محل استخدام، آدرس محل استخدام و شماره تماس :

در استخدام هیچ ارگان دولتی و غیر دولتی نمی باشم.....

آدرس محل سکونت و شماره تماس:

۲- با توجه به مفاد کامل دستورالعمل راهنمای ثبت نام این دوره از آزمون پذیرش دستیاری بدینوسیله اعلام می نمایم ضوابط و مقررات تعیین نقص عضو مؤثر حرفه ای در رشته تخصصی بالینی پزشکی مورد پذیرش را بطور دقیق مطالعه نموده و :

۱- دارای سابقه بیماری نمی باشم.

۲- دارای سابقه بیماری به شرح ذیل می باشم:

-

-

-

امضاء دستیار:

تاریخ:

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز سنجش آموزش پزشکی

اطلاعیه شماره ۲۲:

در خصوص اعلام نتایج در چهل و هشتمین دوره

آزمون پذیرش دستیار تخصصی

ضمن عرض تبریک به پذیرفته شدگان چهل و هشتمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی، مراتب ذیل جهت اطلاع کلیه افراد پذیرفته شده اعلام می گردد:

۱- پذیرفته شدگان می بایست از **روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۰/۷/۱۴ لغایت روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۵** جهت ثبت نام به دانشگاه های علوم پزشکی محل پذیرش مراجعه نمایند. پذیرفته شدگان محترم شایسته است جهت اطلاع از برنامه ثبت نام، قبل از مراجعه به دانشگاه نسبت به مراجعه به وبگاه اینترنتی دانشگاه اقدام نمایند.

۲- شروع به دوره کلیه پذیرفته شدگان حداکثر تا **روز یکشنبه ۱۴۰۰/۷/۲۵** می باشد.

۳- کلیه پذیرفته شدگان در هنگام ثبت نام، ملزم به ارائه اصل مستندات ثبت نامی، منطبق با سهمیه پذیرش و مدارک مربوط به طرح خدمات نیروی انسانی و خدمات نظام وظیفه مطابق با فرم ثبت نامی به دانشگاه علوم پزشکی محل پذیرش می باشند.

۳-سپردن اسناد تعهدات خدمات قانونی منطبق با نمونه اسناد موجود در دانشگاههای علوم پزشکی و متناسب با سهمیه پذیرش در موعد ثبت نام دستیاران الزامی می باشند.

۴-شروع به دوره پذیرفته شدگان فاقد سند تعهد محضری فاقد وجاهت قانونی می باشد.

**توجه ۱:** شایان ذکر است عدم تکمیل مراحل ثبت نام در مواعد مذکور، و یا عدم شروع به دوره در تاریخ فوق الذکر به منزله انصراف قطعی دستیار شناخته می گردد. مطابق مصوبات شورای آموزش پزشکی و تخصصی منصرفین از ثبت نام به هر دلیل، از شرکت و پذیرش در چهل و نهمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی محروم می باشند.

**توجه ۲:** شایان ذکر است هر گونه اعتراض فقط از طریق بخش تماس با ما (سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی) دریافت و پیگیری می شود و این مرکز از پذیرش داوطلبان به صورت حضوری معذور می باشد.

مرکز سنجش آموزش پزشکی



## فرم تعیین وضعیت استخدامی و سلامت جسمانی پذیرفته شدگان دوره دستیاری

### الف) وضعیت استخدامی:

بدین وسیله اینجانب آقای/خانم دکتر ..... فرزند..... با شماره شناسنامه ..... پذیرفته شده ..... دوره دستیاری تخصصی بالینی سال ..... در رشته ..... دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (اراک)

۱- متعهد می شوم چنانچه در استخدام سازمان و یا ارگانی باشم نوع استخدام و محل استخدام را در ذیل این برگه ثبت نمایم در غیر اینصورت چنانچه استخدام رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی هر مرکز دولتی و یا غیر دولتی اینجانب در هر مقطعی از آموزش برای دانشگاه محرز گردد حق اعمال مقررات قانونی برای دانشگاه محفوظ بوده و هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

محل استخدام، آدرس محل استخدام و شماره تماس :

در استخدام هیچ ارگان دولتی و غیر دولتی نمی باشم.....

آدرس محل سکونت و شماره تماس:

۲- با توجه به مفاد کامل دستورالعمل راهنمای ثبت نام این دوره از آزمون پذیرش دستیاری بدینوسیله اعلام می نمایم ضوابط و مقررات تعیین نقص عضو مؤثر حرفه ای در رشته تخصصی بالینی پزشکی مورد پذیرش را بطور دقیق مطالعه نموده و :

۱- دارای سابقه بیماری نمی باشم.

۲- دارای سابقه بیماری به شرح ذیل می باشم:

-

-

-

امضاء دستیار:

تاریخ:

باسمه تعالی

نهادهای نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی  
" فرم استعدادیابی و نخبه پروری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک "

سلام و رحمت؛

**دانشجوی عزیز!**

این پرسشنامه با هدف اطلاع از توانمندی ها، تجربیات و علاقه مندی جنابعالی نسبت به فعالیت های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی تنظیم شده است. تا بتوانیم در طول ایام تحصیل شما، با برنامه ریزی شایسته شما، در زمینه تقویت و شکوفایی استعدادهای شما، حضور فعال و موثر شما را فراهم آوریم، چرا که مسئولین و مدیران فردا، دانشجویان امروز ما هستند.

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

کد ملی:

تاریخ تولد:

محل تولد:

مذهب:

وضعیت تاهل:

تعداد خواهر:

تعداد برادر:

شغل پدر:

شغل مادر:

آدرس منزل:

شماره منزل:

عکس

ارسال فایل الزامی ست

علاقه مند به مشارکت در کدام یک از موارد زیر هستید؟ (اگر در رشته خاصی فعالیت داشته اید حتما قید بفرمائید.)

قرآنی:

فعالیت های مجازی:

هنری:

اجرا:

نشریه:

خیریه:

سیاسی:

ورزشی:

و سایر:

تمایل به شرکت در کدام یک از دوره های زیر را دارید؟

@tarhemotahar

طرح مطهر:

(طرح مطالعاتی کتب استاد مطهری همراه با اضافه شدن ۲ نمره به دروس معارف در هر ترم - اردو و جوایز ارزنده)

@soloukmu

طرح سلوک:

(طرح تربیتی - اخلاقی با رویکرد تمرین ترک یک گناه یا انجام یک واجب هر دو هفته یک بار)

@nahdmu

طرح بقاء تا نون:

(آموزش ها و آمادگی های لازم جهت انتخاب صحیح همسر - همسر داری و تربیت فرزند)

دوران دانشجویی بهترین فرصت، برای آغاز حرکت های بزرگ