

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ (۱۴:۴۹)
شماره: ۱۴۰۲/د/۵۰۵۷۹
پیوست: دارد



«مهار تورم و رشد تولید» -
«طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» -

معاونت درمان

جناب آقای دکتر محمد مهدی صدوقی معاون محترم آموزشی دانشگاه

با سلام؛

احتراماً، پیرو نامه شماره ۱۴۰۲/د/۵۰۵۷۲ مورخ ۱۴۰۲/۴/۱۹ درخصوص «جمع آوری مدارک و ثبت نام دستیاران سال آخر رشته های تخصصی دانشگاه (بجز رشته تخصصی پزشک خانواده) در سایت وزارت متبوع»، به پیوست جدول زمان بندی حضور دستیاران مذکور ارسال می گردد خواهشمند است دستور فرمایید به قید فوریت اطلاع رسانی کامل، دقیق و فراگیر به کلیه مدیران محترم گروه های مربوطه و معاونین محترم آموزشی مراکز آموزشی و درمانی، بیمارستانها و ... که دستیاران سال آخر در آنها فعالیت دارند انجام گردد تا کلیه دستیاران واجد شرایط پس از ثبت مشخصات فردی، اسکن و بارگذاری مدارک و مستندات در سایت وزارت متبوع به آدرس <https://avab.behdasht.gov.ir/specialist/frmSpecialistReg.aspx> بادر دست داشتن اصل و تصویر مدارک ذکر شده در دستورالعمل فوق الذکر همراه با {فرم تحویل مدارک فرم همسران فارغ التحصیل همزمان - فرم همسران متعهد انجام ضریب کا- فرم فعالیت دولتی} صرفاً در دانشگاه های علوم پزشکی کشور و فرم تکمیل شده استفاده از ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (به همراه نامه معاونت توسعه دانشگاه محل تحصیل مبنی بر مشمول بودن تعهدات قانونی خدمات پزشکان و پیراپزشکان برای متقاضیان خانم متاهل دارای فرزند که تعهد عام می باشند) ، صرفاً طبق جدول زمان بندی (پیوست) جهت تحویل مدارک مربوطه با رعایت موارد ذیل به ستاد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به نشانی: خیابان حافظ _ تقاطع خیابان جمهوری ، ساختمان سابق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طبقه ۶ اداره تأمین و توزیع پزشکان و نیروهای تخصصی از ساعت ۱۲-۸ مراجعه نمایند. پاسخگویی تلفنی با (شماره ۰۲۱-۶۶۷۲۰۴۰۰ داخلی ۲۳۹) از تاریخ ۱۴۰۲/۴/۲۴ لغایت ۱۴۰۲/۵/۲۴ صرفاً از ساعت ۱۲-۱۳ بمنظور رفع ابهامات احتمالی و ارائه راهنمایی برقرار می باشد.

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ (۱۴:۴۹)
شماره: ۱۴۰۲/د/۵۰۵۷۹
پیوست: دارد



«مهار تورم و رشد تولید»-
«طرح عدالت و تعالی نظام سلامت»-

معاونت درمان

***از آنجایی که این معاونت مجری بخشنامه وزارتی فوق الذکر می باشد، لذا هر گونه دریافت مدارک خارج از مهلت مقرر تعیین شده، و یا اخذ از افراد غیر از خود دستیار و شرایط اعلام شده و یا هر گونه اتخاذ تصمیم امکان پذیر نمی باشد.**

**** دستیاران محترم لطفا قبل از شروع ثبت نام در سامانه مفاد بخشنامه وزارتی را بصورت کامل مطالعه فرمایند. به استناد مفاد دستورالعمل وزارت متبوع رعایت موارد مشروحه ذیل الزامی می باشد.**

- ۱- لزوم حضور شخص دستیار به همراه مهر نظام پزشکی (مهر دستیاری)
- ۲- به همراه داشتن اصل و تصویر مدارک درخواستی
- ۳- تحویل مدارک توسط خود دستیار و پذیرش توسط افراد غیر (همسر و پدر و مادر و ...) فقط با داشتن وکالت محضری از سوی فرد امکان پذیر است
- ۴- جمع آوری مدارک دستیاران سال آخر در رشته تخصصی پزشکی خانواده مشمول مفاد این بخشنامه نبوده و امور مربوط به دستیاران مذکور در اختیار معاونت محترم بهداشت وزارت متبوع می باشد.
- ۵- فرم الکترونیکی مشخصات فردی بایستی به امضا و مهر نظام پزشکی دستیار رسیده و مسئولیت صحت و سقم اطلاعات درج شده در فرم مذکور بر عهده وی بوده و دستیار ملزم می باشد پس از تایید، کد رهگیری خود را دریافت نموده و تا پایان تعهدات قانونی نزد خود نگهداری نماید.
- ۶- دریافت نکردن کد رهگیری به منزله عدم ثبت نام قطعی تلقی شده و هرگونه عواقب ناشی از آن متوجه شخص دستیار می باشد.

۷- اطلاع رسانی به کلیه دستیاران واجد شرایط سال آخر جهت رویت « دستورالعمل اجرائی تعهد خدمت دانش آموختگان رشته های تخصصی پزشکی بالینی » در سایت وزارت بهداشت به آدرس behdasht.gov.ir لینک- سایر- قسمت توزیع متخصص

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ (۱۴:۴۹)
شماره: ۱۴۰۲/د/۵۰۵۷۹
پیوست: دارد



«مهار تورم و رشد تولید» -
«طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» -

معاونت درمان

مدارک و مستندات مورد نیاز :

۱- تصویر سند تعهد محضری بدو ورود به دوره دستیاری (اعم از مستخدمین دانشگاهها و سازمانها، نیروهای نظامی و انتظامی و ...) که توسط معاونت محترم آموزشی دانشگاه محل تحصیل برابر اصل شده باشد. لازم بذکر است آن دسته از متعهدین خاص که محل تعهد ایشان در سند تعهد محضری مشخص نمی باشد ارائه تاییدیه محل تعهد از دانشگاه محل تحصیل الزامی می باشد.

تبصره: تحویل و ارائه کلیه مدارک دستیاران سال آخر بند ۱ الزامی می باشد

۲- اصل و تصویر کلیه صفحات شناسنامه - یک قطعه عکس

۳- اصل و تصویر پشت و روی کارت پایان خدمت یا معافیت از سربازی برای آقایان (در صورت پیام آوری گواهی انجام کار خدمت نظام وظیفه به عنوان پیام آور بهداشت از دانشگاه محل خدمت)

۴- مدارک مورد نیاز جهت استفاده از سهمیه منطقه بومی

فرد متقاضی استفاده از سهمیه مناطق بومی می بایست بطور کامل شرایط مندرج در یکی از بندهای الف و ب را دارا می باشد:

الف (متقاضی متولد استان منطقه انتخابی باشد (اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه)

ب) متقاضی سه سال متوالی مقطع تحصیلی دبیرستان را در همان استان گذرانده باشد. (اصل و تصویر گواهینامه پایان

تحصیلات متوسطه)

تبصره: شایان ذکر است انتخاب صرفاً یک بند از دو گزینه الف یا ب در سامانه ملاک عمل انتخاب منطقه بومی قرار

خواهد گرفت.

۵- اصل و تصویر گواهی پایان طرح نیروی انسانی (کاردانی پیراپزشکی و پزشکی) با ذکر مدت خدمت و یا معافیت از طرح (ماده دو، ماده سه، نخبگان و ...)

۶- ارائه اصل گواهی رسمی از بنیاد شهید و امور ایثارگران محل سکونت و کارت کامپیوتری (همسر و فرزند شهدا ، همسر و

فرزند مفقودین جنگ تحمیلی، فرزند جانباز بالای ۷۰٪ ، فرد آزاده و فرد جانباز ۵۰ درصد به بالا _ میزان درصد در

سامانه ثبت گردد.



«مهار تورم و رشد تولید» -
«طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» -

معاونت درمان

- ۷- ارائه گواهی از معاونت محترم توسعه مبنی بر اعلام مدت استفاده از ماموریت تحصیلی و کلیه احکام کارگزینی طول دوره تحصیل جهت مستخدمین رسمی که در آن از ماموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق قید شده باشد
- ۸- ارایه گواهی انجام خدمات در بخش دولتی با احتساب ضریب منطقه از معاونت محترم توسعه دانشگاه محل خدمت منظور از خدمات دولتی به کلیه فعالیت هایی اطلاق می گردد که فرد به عنوان پزشک عمومی در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی، مراکز درمانی، دانشگاه /دانشکده های علوم پزشکی انجام داده است.
- ۹- همسران متخصصین پزشکی بالینی متعهد خدمت درمانی که همزمان فارغ التحصیل می شوند: کپی صفحه اول و دوم شناسنامه طرفین و درخواست کتبی مبنی بر توزیع همزمان در صورت امکان در یک استان مورد نیاز
- ۱۰- متخصصین پزشکی بالینی درمانی که در سال جاری فارغ التحصیل می گردند و همسر ایشان در حال گذراندن خدمات مورد تعهد پزشکی بالینی به صورت درمانی در مراکز تابعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند:
کپی صفحه اول و دوم شناسنامه طرفین و درخواست کتبی مبنی بر توزیع همزمان در صورت امکان در یک استان مورد نیاز.
تبصره ۱: ارایه گواهی به روز از معاونت درمان دانشگاه مبنی بر شروع و تداوم خدمت در محل تعیین شده جهت همسرانی که در حال گذراندن خدمات قانونی به صورت درمانی تا پایان آبان ماه ۱۴۰۳ در مراکز تابعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند الزامی می باشد.
- تبصره ۲: تکمیل فرم های مذکور به منزله درخواست قطعی دستیاران بوده و در صورت ارایه به دانشگاه غیر قابل تغییر خواهد بود.
- ۱۱- تصویر گواهی انجام طرح یکماهه (رشته های تخصصی زنان و زایمان، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، رادیولوژی، بیهوشی)
- ۱۲- گواهی از معاونت محترم آموزشی دانشگاه محل تحصیل جهت دستیاران انتقالی خارج از کشور سهمیه ۲/۵ درصد که در آن مدت دوره تکمیلی در ایران (پرداخت یا عدم پرداخت شهریه) قید گردیده باشد.
تبصره: ارایه گواهی از اداره دانش آموختگان خارج از کشور مبنی بر استفاده یا عدم استفاده از ارز دولتی جهت دستیاران انتقالی خارج از کشور
- ۱۳- فارغ التحصیلان رشته رادیوتراپی که دوره تکمیلی رادیوانکولوژی را سپری نموده اند می بایست نسبت به ارائه مدرک مربوطه اقدام نمایند

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ (۱۴:۴۹)
شماره: ۱۴۰۲/د/۵۰۵۷۹
پیوست: دارد



- «مهار تورم و رشد تولید» -
- «طرح عدالت و تعالی نظام سلامت» -

معاونت درمان

۱۴- تکمیل فرم استفاده از تسهیلات ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در خصوص انتقال به محل سکونت خانواده جهت خانم های متاهل داری فرزند مشمول موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان با تعهد عام (آزاد) که متقاضی استفاده از تسهیلات انتقال به محل سکونت همسر می باشند. این فرم می بایست در هر قسمت به تایید واحدهای ذیربط مندرج در فرم رسانیده شده و نیز اصل و تصویر کلیه مدارک درخواستی در فرم مذکور را ارائه نمایند.

۱۵- در صورت تقاضای استفاده از تسهیلات ماده ۲۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (بند ۱۴) رویت اصل مدارک و ارسال تصویر آنها به شرح شناسنامه متقاضی، شناسنامه همسر و فرزندان و ارسال گواهی مشمولیت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان صادره از معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه محل تحصیل جهت متقاضی الزامی است و میبایست در مستندات پیوست به وزارت متبوع ارسال گردد. سایر مدارک مندرج در فرم مربوطه صرفاً توسط واحد تعیین شده، رویت و با اصل مدرک تطابق داده شده و در فرم مذکور ثبت و تایید می گردد.

دکتر رضا زندی
معاون درمان دانشگاه