



محل الصاق عکس

فرم شماره ۱

فرم ثبت نام داوطلبین هیئت مدیره پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

نام و نام خانوادگی :	مشهور به :
جنسیت : <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	شماره نظام پرستاری :
تاریخ تولد :	نام پدر:
شماره ملی :	شماره شناسنامه :
محل صدور:	شهر / استان محل تولد:
نام و نام خانوادگی قبلی :	توضیحات آخر شناسنامه :
سوابق و تجربیات شغلی :	سطح تحصیلات :
شغل قبلی :	شغل فعلی :
آدرس محل کار :	آدرس محل سکونت :
شماره تلفن محل سکونت	شماره تلفن محل کار:
حوزه انتخابیه :	شماره تلفن همراه :
استان :	

تاریخ - امضاء

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی

دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰

مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>

فرم شماره ۲

رئیس محترم هیئت اجرایی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست برگ لیست اسامی و مدارک داوطلبین هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری که تا پایان مهلت قانونی
(۹۸/۰۲/۲۴) برگ داوطلبی خود را به این شبکه معرفی نموده‌اند به حضور ارسال می‌گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره نظام پرستاری	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	شماره ملی	سطح تحصیلات	نام محل کار	شماره تماس

نام و امضای رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان حوزه انتخابیه

فرم شماره ۳

رئیس محترم ستاد اجرایی مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست برگ لیست اسامی و مدارک داوطلبین هیئت‌مدیره نظام پرستاری که تا پایان مهلت قانونی (۹۸/۰۲/۲۴) رگ داوطلبی خود را به این دانشگاه / دانشکده معرفی نموده‌اند. به حضور ارسال می‌گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره نظام پرستاری	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	شماره ملی	سطح تحصیلات	نام محل کار	شماره تماس

نام و امضای رئیس هیئت اجرایی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان

.....



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۴

تأییدیه ۳ سال اشتغال یا سکونت در حوزه انتخابیه

گواهی می‌شود: آقای / خانم

سمت:

دارای ۳ سال سابقه اشتغال / سکونت در شهرستان می‌باشد این گواهی بنا به درخواست نامبرده جهت ارائه به ستاد اجرائی انتخابات نظام پرستاری صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

رئیس شبکه بهداشت و درمان

شهرستان

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی
مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .
تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰
دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمن
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۵

ریاست محترم هیئت اجرایی انتخابات سازمان نظام پرستاری شهرستان

سلام علیکم

احتراماً وفق بند ۴ از تبصره ۳ ماده ۱۷ آیین نامه اجرایی انتخابات نظام پرستاری بدین وسیله گواهی می شود،
جناب آقای / سرکار خانم فرزند به شماره نظام پرستاری
سابقه حداقل سه سال سکونت / اشتغال در این شهرستان دارد.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری

شهرستان

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی
مرکزی پنجمن دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .
تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰
دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>

فرم شماره ۶

آگهی ثبت نام کاندیداهای هیئت مدیره چهارمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

بدین وسیله به اطلاع کلیه کادر پرستاری مشمول ماده ۱۶ قانون سازمان نظام پرستاری می‌رساند پنجمین دوره انتخابات هیئت مدیره های سازمان نظام پرستاری در تاریخ ۹۸/۰۴/۲۱ به طور هم زمان در سراسر کشور برگزار خواهد شد، لذا متقاضیان ثبت نام در هیئت مدیره شهرستان های واجد شرایط می‌توانند از تاریخ ۹۸/۰۲/۱۱ لغایت ۹۸/۰۲/۲۴ با توجه به شرایط ذیل و در دست داشتن مدارک لازم به ستادها / هیئت های اجرایی انتخابات شهرستان های خود مراجعه و ثبت نام نمایند.

شرایط انتخاب شوندهگان هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری شهرستان ها به شرح ذیل می‌باشد:

- ۱- عضویت در سازمان نظام پرستاری به صورت معتبر و به تاریخ روز و با ارائه کارت عضویت در سازمان که در کل کشور یکنواخت و دارای شماره نظام پرستاری و صادره از سازمان مرکزی می‌باشد.
 - ۲- عدم سابقه محکومیت که منجر به محرومیت از حقوق اجتماعی باشد.
 - ۳- عدم سابقه محکومیت از هیات های رسیدگی به تخلفات سازمان نظام پرستاری که منجر به محرومیت از عضویت در سازمان نظام پرستاری باشد.
 - ۴- داشتن حداقل سه سال سابقه سکونت یا اشتغال در حوزه انتخابیه
 - ۵- عدم تجاهر به فسق و نداشتن فساد اخلاقی و مالی
 - ۶- التزام عملی به اسلام و پایبندی به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- تبصره: ضمناً اقلیت های دینی شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که تابع احکام دین اعتقادی خود می‌باشند، مشروط به اینکه تجاهر به نقض احکام اسلامی را ننمایند.
- ۷- عدم عضویت در هیئت های نظارت و اجرایی.

مدارک لازم جهت ثبت نام داوطلبین در هیئت مدیره ها:

- ۱- فتوکپی شناسنامه (تمام صفحات دو نسخه)
- ۲- ۶ قطعه عکس ۳×۴
- ۳- تصویر کارت عضویت معتبر در سازمان که برابر اصل شده باشد.
- ۴- گواهی مبنی بر سه سال سابقه سکونت یا اشتغال در حوزه انتخابیه به تأیید سازمان نظام پرستاری شهرستان مربوطه (در شهرستان هایی که تاکنون نظام پرستاری نداشته اند به تأیید شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه).
- ۵- تکمیل فرم ثبت نام داوطلبین

ستاد اجرایی مرکزی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

جمهوری اسلامی ایران

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی

دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

تلفن: ۸۱۴۵۵۲۱۰

مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۷

گزارش عملکرد هفتگی

هیئت اجرایی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری شهرستان

شرح اقدام	موضوع اقدام	تاریخ	ردیف

نام و امضای رئیس هیئت اجرایی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان
.....

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی
مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .
تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰
دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>

فرم شماره ۸

مشخصات رئیس هیئت اجرایی (عامل اصلی اجرایی) پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری دانشگاه
/ دانشکده

ردیف	دانشگاه / دانشکده	نام و نام خانوادگی	شماره تلفن مستقیم	شماره تلفن همراه	آدرس پست الکترونیکی	پست سازمانی	تخصص

نام و امضای رئیس هیئت اجرایی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم شماره ۱۱

محرمانه

سلام علیکم

آقای / خانم..... فرزند..... داوطلب هیئت مدیره نظام پرستاری از حوزه
انتخابیه..... در اجرای ماده ۲۰ آیین نامه اجرایی، بدین وسیله به آگاهی می رساند که هیئت
نظارت حوزه انتخابیه..... در جریان رسیدگی به صلاحیت داوطلبان هیئت مدیره نظام پرستاری
و به استناد ماده ۲۲ قانون، شما را واجد صلاحیت نشناخته است. چنانچه نسبت به رد صلاحیت خود معترض
هستید می توانید به استناد ماده ۲۲ آیین نامه اجرایی حداکثر تا ۵ روز از تاریخ ابلاغ این نامه شکایت خود را به
صورت کتبی و مستدل به هیئت نظارت شهرستان تسلیم نمایید تا مورد رسیدگی قرار گیرد.

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۱۷

محرمانه

آقای / خانم..... فرزند..... داوطلب هیئت مدیره نظام پرستاری شهرستان

.....

پیرو نامه شماره..... مورخ این دانشگاه/ دانشکده/شبکه موضوع اعلام نظریه هیئت نظارت در خصوص رد صلاحیت شما برای داوطلبی هیئت مدیره نظام پرستاری، بدین وسیله به اطلاع می رساند که این هیئت و هیئت مرکزی نظارت شکایت شما را وارد ندانست. این نظر قطعی و غیر قابل تجدیدنظر است.

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی

دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰

مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پست

فرم شماره ۱۸

محرمانه

آقای / خانم..... فرزند..... داوطلب هیئت مدیره نظام پرستاری شهرستان

.....

به آگاهی می رساند که هیئت نظارت شهرستان در بررسی نهایی شما را واجد شرایط قانونی تشخیص داد.
بنابراین می توانید بعنوان نامزد در انتخابات هیئت مدیره شرکت نمایید.

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه

فرم شماره ۱۹

آگهی اسامی نامزدهای انتخابات هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری

در اجرای ماده ۲۱ آیین نامه اجرایی قانون سازمان نظام پرستاری، بدین وسیله اسامی و مشخصات نامزدهای انتخاباتی این حوزه را بشرح زیر اعلام می دارد:

- ۱ - آقای / خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۲ - آقای / خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۳ - آقای / خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۴ - آقای / خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۵ - آقای / خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۶ - آقای / خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....

ضمناً اضافه می نماید که اخذ رأی از ساعت..... روز..... مورخ..... شروع و به مدت یک روز ادامه خواهد داشت. محل اخذ رأی..... می باشد.

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه

فرم شماره ۲۰

صور تجلسه تعیین اعضای شعبه اخذ رأی انتخابات هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری

در اجرای ماده ۲۷ آیین نامه، جلسات هیئت اجرایی انتخابات حوزه انتخابیه..... در ساعت..... مورخ..... در محل دانشگاه/ دانشکده/ شبکه..... تشکیل و پس از بحث و تبادل نظر اعضای شعبه و اخذ رأی این حوزه به شرح زیر تعیین گردید:

- ۱- آقای/ خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۲- آقای/ خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۳- آقای/ خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۴- آقای/ خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....
- ۵- آقای/ خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه.....

مقرر گردید یک نسخه از این صور تجلسه به منظور صدور احکام اعضای شعبه عیناً به رئیس ستاد اجرایی چهارمین دوره انتخابات نظام پرستاری دانشگاه/ دانشکده/ شبکه حوزه انتخابیه..... تسلیم گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .
تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰ دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۲۱

آقای / خانم.....

در اجرای تصمیم هیئت اجرایی انتخابات هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری شهرستان..... به موجب این حکم، به عضویت شعبه اخذ رأی این حوزه انتخاب می شوید. مقتضی است رأس ساعت..... روز..... مورخ..... در محل شعبه حضور بهم رسانید.

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۲۲

- اعضای شعبه اخذ رأی حوزه انتخابیه..... در ساعت..... روز..... در
محل..... حضور یافته تعرفه، برگ رأی، مهر انتخابات و سایر وسایل و لوازم ثبت نام و اخذ
رأی را به شرح زیر دریافت نمودند.
- ۱ - تعرفه و برگ رأی..... برگ
 - ۲ - فرم شمارش نتایج آرای شعبه..... برگ
 - ۳ - فهرست الفبای اسامی نامزدهای انتخاباتی با خط درشت..... برگ
 - ۴ - مهر انتخابات..... عدد
 - ۵ - پلمپ صندوق رأی..... عدد

تحويل گیرنده

تحويل دهنده

فرم شماره ۲۳

صورتجلسه نتیجه اخذ رأی، قرائت و شمارش آراء انتخابات هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری
شهرستان استان.....

در اجرای مواد ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ آیین نامه اجرایی قانون انتخابات هیئت مدیره نظام پرستاری در ساعت
..... صبح روز..... مورخ..... قبل از شروع رای گیری بعداً نسبت به ثبت اسامی هیئت
رئیس (یک نفر رئیس، یک نفر نایب رئیس و سه نفر منشی) اقدام و بعد با اطمینان از خالی بودن صندوق رأی،
درب آن بسته و با حضور اعضای هیئت نظارت مهر و موم (پلمپ) گردید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان	امضاء
۱		رئیس شعبه	
۲		نایب رئیس شعبه	
۳		منشی	
۴		منشی	
۵		منشی	
۶		نماینده هیئت نظارت	

اخذ رأی از ساعت صبح تا ساعت ادامه یافت. پس از پایان مهلت اخذ رأی، ابتدا
تعرفه‌های مصرف شده که به نام رأی باقی مانده بود شمارش گردید، سپس صندوق اخذ رأی باز و برگه‌های رأی
داخل صندوق قرائت، شمارش و تفکیک گردید که نتیجه به شرح زیر اعلام می‌گردد.

شمارش و خواندن آراء در ساعت..... روز مورخ پایان پذیرفت و این صورتجلسه در ۵ نسخه تنظیم و به صورت زیر اقدام گردید:

- ۱ - تعداد کل تعرفه و برگ رأی تحویل شده به شعبه برگ
- ۲ - تعداد تعرفه و برگ رأی باقیمانده مصرف نشده برگ
- ۳ - تعداد تعرفه‌های مصرف نشده که به نام رأی دهندگان صادر شده است..... برگ
- ۴ - تعداد تعرفه های رأی داخل صندوق برگ
- ۵ - تعداد برگ‌های رأی زاید به تعداد تعرفه‌های مصرف شده برگ که از کل برگ‌های رأی کسر شده و جزء آرای باطله غیر مأخوذه محسوب، بسته بندی و عدد ۵ در پشت آن نوشته شد.
- ۶ - تعداد آرای فاقد مهر انتخاباتی برگ و جزء آرای باطل غیر مأخوذه محسوب، بسته بندی و عدد ۶ در پشت آن نوشته شد.
- ۷ - تعداد آراء نوشته شده روی کاغذهای متفرقه (غیر از برگ های چاپی)..... برگ و جزء آرای باطله غیر مأخوذه محسوب، بسته بندی و عدد ۷ در پشت آن نوشته شد.
- ۸ - مجموع آراء ردیفهای ۵ و ۶ و ۷ که باطله غیر مأخوذه می باشد برگ.
- ۹ - تعداد برگ‌های رأی که اسم نوشته شده در آن غیر قابل خواندن بود برگ و جزء آراء باطله مأخوذه محسوب، بسته بندی و عدد ۸ در پشت آن نوشته می‌شد.
- ۱۰ - تعداد برگ های رأی که حاوی اسامی غیر از نامزدهای تأیید شده بود برگ و جزء آرای باطله مأخوذه محسوب، بسته بندی و عدد ۹ در پشت آن نوشته شد.
- ۱۱ - تعداد برگ‌های رأی که رأی دهنده چیزی در آن ننوشته و سفید به صندوق انداخته بود جزء آرای باطله مأخوذه محسوب، بسته بندی و عدد ۱۰ در پشت آن نوشته شد.
- ۱۲ - مجموع ردیف‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ که رأی باطله مأخوذه می‌باشد برگ
- ۱۳ - تعداد برگ‌های رأی صحیح حاوی اسامی نامزدهای انتخابات برگ که چون هیچ گونه اشکال و ایراد قانونی بر آنها وارد نبود به نام نامزدهای دارنده رأی قرائت، جمع بندی و به ترتیب دارنده بیشترین رأی در جدول آرای نامزدها در این صورت جلسه در مقابل نام هر یک از آنان به عدد و حروف نوشته شد.

شمارش و خواندن آراء در ساعت..... روز..... مورخ..... پایان پذیرفت و این صورتجلسه در ۵ نسخه تنظیم و به صورت زیر اقدام گردید:

- ۱- یک نسخه همراه با کلیه تعرفه‌های مصرف شده و برگه های قرائت شده (شامل برگه‌های رأی صحیح و کلیه برگه‌های رأی باطله) داخل صندوق قرار گرفت.
 - ۲- یک نسخه به آقای / خانم نماینده هیئت نظارت تحویل گردید.
 - ۳- یک نسخه به آقای / خانم رئیس شعبه اخذ رأی تحویل شد.
 - ۴- دو نسخه به هیئت اجرایی مربوطه تسلیم شد.
- سپس صندوق رأی با حضور نمایندگان هیئت اجرایی و نظارت مجدداً مهر و موم گردید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان	امضاء
۱		رئیس شعبه	
۲		نایب رئیس شعبه	
۳		منشی	
۴		منشی	
۵		منشی	
۶		رئیس هیئت نظارت	
۷		رئیس هیئت اجرایی	
۸		نماینده هیئت نظارت	
۹		نماینده هیئت نظارت	
۱۰		عضو هیئت اجرائی	
۱۱		عضو هیئت اجرائی	
۱۲		عضو هیئت نظارت	
۱۳		عضو هیئت نظارت	
۱۴		عضو هیئت نظارت	

فرم شماره ۲۴

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

اخذ رأی و قرائت آراء انتخابات هیئت مدیره نظام پرستاری در حوزه انتخابیه..... در روز
مورخ بعمل آمده و نتیجه آن براساس صورت جلسه تنظیمی به شرح زیر اعلام می گردد.

- ۱- تعداد برگهای رأی باطله غیر مأخوذه..... برگ
 - ۲- تعداد کل برگهای رأی مأخوذه (مجموع برگهای رأی صحیح و باطله مأخوذه) برگ
 - ۳- تعداد برگهای رأی باطله مأخوذه برگ
 - ۴- تعداد برگهای رأی صحیح..... برگ
- که به شرح زیر و به ترتیب اکثریت آراء به نامزدهای انتخابات تعلق گرفته است.

ردیف	نام و نام خانوادگی نامزدهای انتخابات	تعداد رأی با عدد	تعداد رأی به حروف
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

صورتجلسه نتیجه اخذ رأی این حوزه متعاقباً ارسال خواهد شد.

رئیس هیئت اجرایی

پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری حوزه انتخابیه

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی
مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .
تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰
دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>

فرم شماره ۲۵

هیئت نظارت بر پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری دانشگاه/ دانشکده/ شبکه

در اجرای ماده ۳۹ آئین نامه اجرائی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری صورتجلسه ستاد اجرائی در خصوص اعلام اسامی اعضای اصلی و علی البدل هیئت مدیره حوزه انتخابیه به شرح ذیل اعلام می گردد.

پرستار.....	دارای / رأی.....	آقا/خانم.....
"		
"		
"		
"		
"		
بهیار		
بهیار		
کاردان (اتاق عمل، هوشبری فوریتهای پزشکی) کاردان پرستاری دندانپزشکی		

به عنوان اعضای اصلی هیئت مدیره انتخاب شدند و اعضای ذیل به عنوان علی البدل انتخاب شدند.

پرستار.....	دارای / رأی.....	آقا/خانم.....
"	"	"
بهیار.....	"	"
کاردان.....	"	"

رئیس هیئت اجرایی

چهارمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری دانشگاه/دانشکده/ شبکه

فرم شماره ۲۶

هیئت محترم نظارت بر پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

سلام علیکم

آگهی نتیجه انتخابات هیئت مدیره نظام پرستاری در حوزه انتخابیه

در اجرای ماده ۳۹ آیین نامه اجرایی انتخابات هیئت مدیره نظام پرستاری به اطلاع کلیه پرستاران، بهیاران، کاردان اطاق عمل و هوشبری، پرستار دندانپزشکی و کاردان فوریت‌های پزشکی حوزه انتخابیه می‌رساند که در انتخابات هیئت مدیره نظام پرستاری که در روز در حوزه انتخابیه برگزار شد جمع آرای ماخوذه در این حوزه انتخابیه بود که اشخاص زیر به ترتیب :

۱- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۲- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۳- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۴- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۵- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۶- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۷- آقای / خانم دارای رای (بهیار)

۸- آقای / خانم دارای رای (بهیار)

۹- آقای / خانم دارای رای (کاردان اطاق عمل یا هوشبری یا فوریت‌های پزشکی یا پرستار دندانپزشکی)

به عنوان اعضای اصلی هیئت مدیره انتخاب شدند و اعضای زیر به عنوان علی‌البدل انتخاب شدند:

۱- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۲- آقای / خانم دارای رای (پرستار)

۳- آقای / خانم دارای رای (بهیار)

۴- آقای / خانم دارای رای (کاردان اطاق عمل یا هوشبری یا پرستاری دندانپزشکی یا کاردان فوریت‌های پزشکی)

شایان ذکر است که در اجرای ماده ۴۱ آیین نامه اجرایی قانون انتخابات سازمان نظام پرستاری از تاریخ انتشار این آگهی به مدت دو روز هیئت نظارت حوزه انتخابیه در محل دانشگاه / دانشکده / شبکه برای قبول شکایات آماده می‌باشد. کسانی که از نحوه برگزاری انتخابات شکایت داشته باشند می‌توانند ظرف مدت ۲ روز از تاریخ انتشار آگهی شکایت مستند خود را به هیئت نظارت دانشگاه / دانشکده / شبکه تسلیم دارند و شکایاتی قابل رسیدگی خواهند بود که مشخصات شاکی یا شاکیان شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، شغل، نشانی کامل و امضا داشته باشد.

در صورتیکه شاکی بدون دلیل و مدرک کسی را متهم نماید و عمل شاکی عنوان افترا داشته باشد، قابل تعقیب و پیگیری قانونی است.

رئیس هیئت اجرایی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری دانشگاه / دانشکده / شبکه

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی

دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴

تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰

مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد اجرایی مرکزی پنجمین
دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پوست

فرم شماره ۳۰

جناب آقای / سرکار خانم

سلام علیکم

با عنایت به برگزاری چهارمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری و در راستای تصمیم هیات اجرایی انتخابات شهرستان به موجب این ابلاغ بعنوان شعبه اخذ رای شماره واقع در منصوب می شوید.

مقتضی است راس ساعت روز مورخ در محل شعبه حضور بهم رسانید.

با تشکر

رئیس هیات اجرایی حوزه انتخابیه شهرستان.....

دبیرخانه: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۳ - ستاد اجرایی
مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری .
دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۳۴ تلفن: ۸۱۴۵۵۷۱۰

آدرس پورتال: <http://medcare.health.gov.ir/acn/sremc/SitePages/Home.aspx>

فرم شماره ۳۱

ریاست محترم هیئت اجرایی پنجمین دوره انتخابات نظام پرستاری دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی / شبکه بهداشت و درمان

سلام علیکم

با عنایت به برگزاری پنجمین دوره انتخابات هیئت مدیره های سازمان نظام پرستاری به پیوست..... تعرفه
برگ رأی با شماره های سریال از..... تا..... جهت امر فوق حضورتان
ارسال می گردد تا براساس آیین نامه اجرایی برگزاری انتخابات فوق و قانون سازمان نظام پرستاری جمهوری
اسلامی ایران و سایر قوانین و مقررات حاکم بر این امر مورد استفاده قرار گیرد.

دکتر سید حسن امامی رضوی

رئیس ستاد اجرایی مرکزی پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری