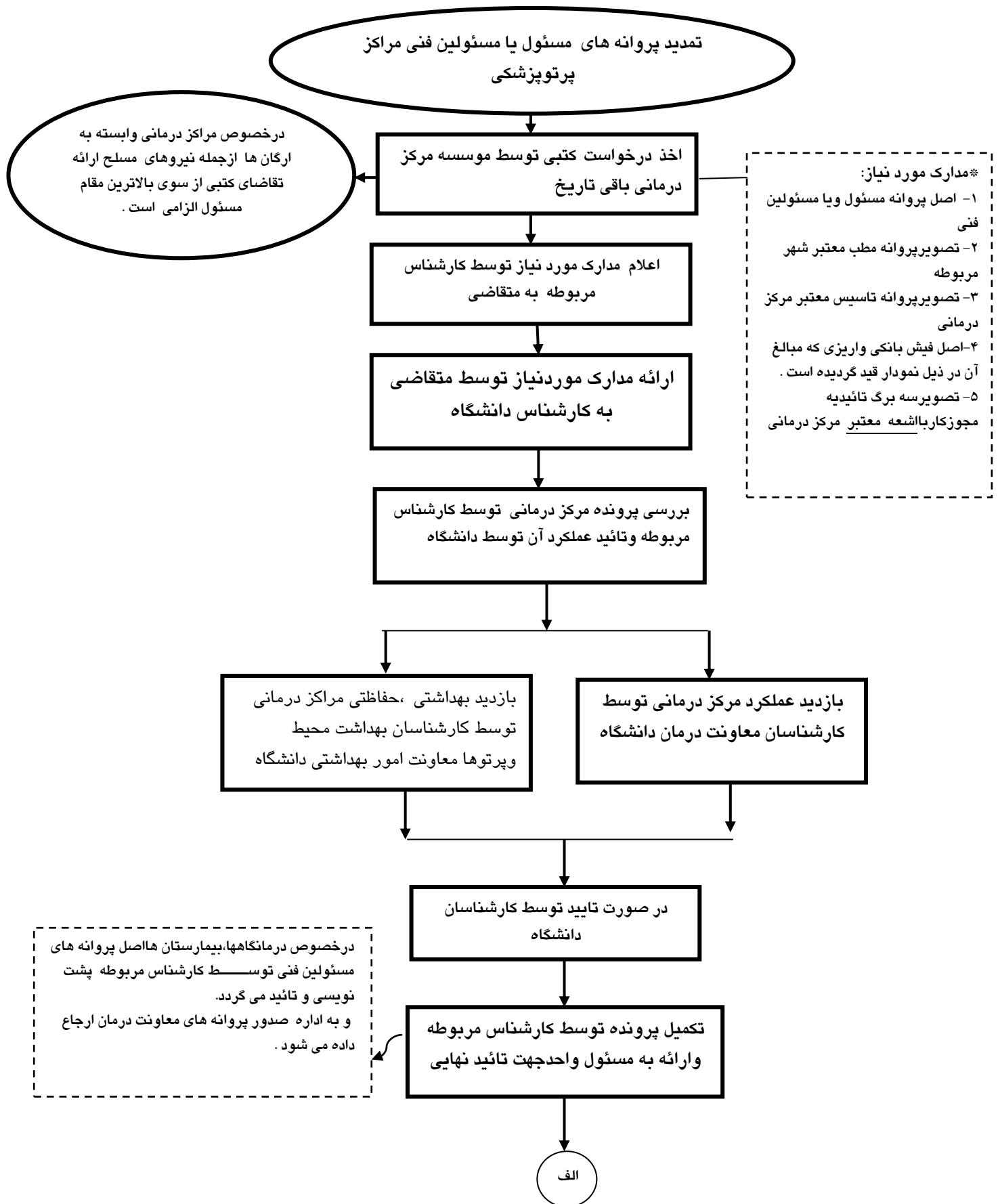


نمودار فرآیند تمدید پروانه های مسئول و یا مسئولین فنی مراکز پرتوپزشکی تشخیصی و درمانی

(شامل کلیه موسسات و بخش های پرتوپزشکی درمانگاهها، بیمارستان ها)

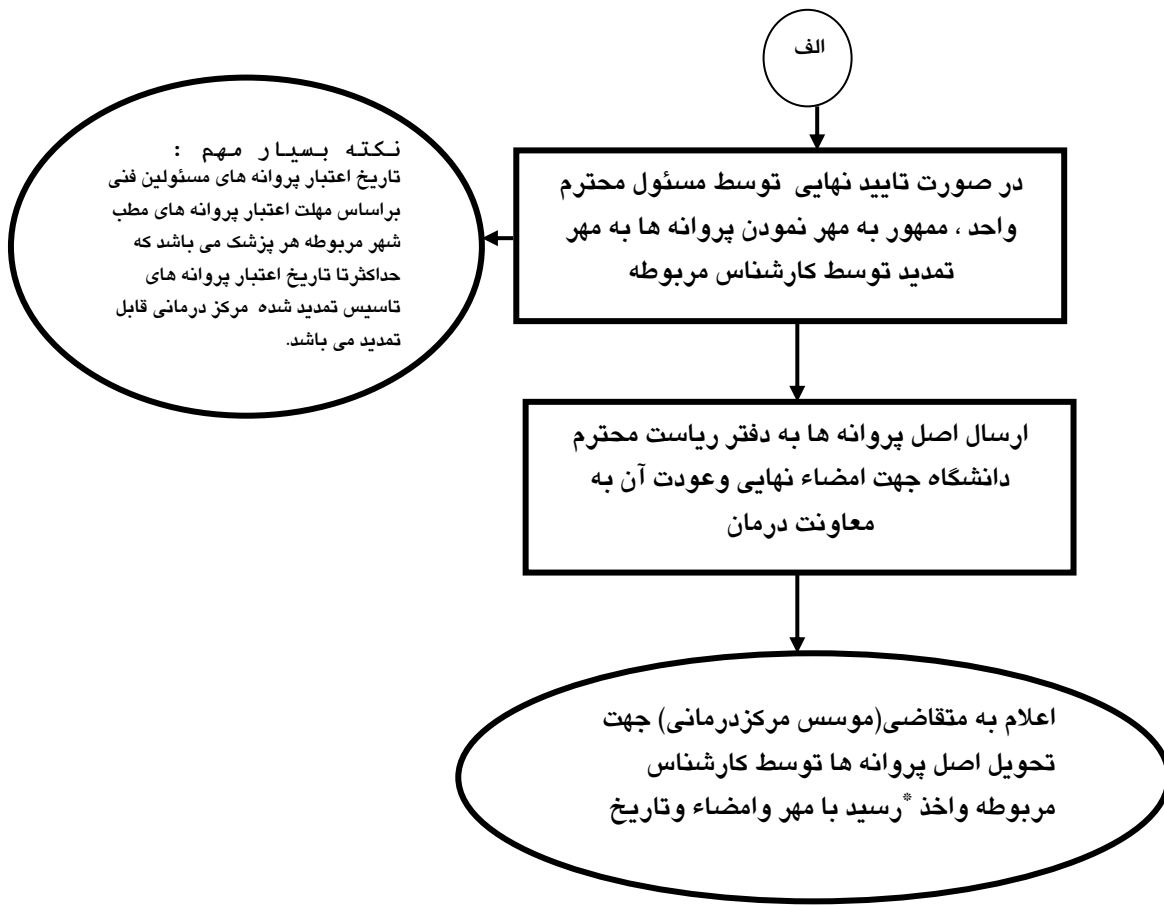
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (امور پرتوها)



نمودار فرآیند تمدید پروانه های مسئول و یا مسئولین فنی مراکز پر تویزشکی تشخیصی و درمانی

(شامل کلیه موسسات و بخش های پر تویزشکی درمانگاهها، بیمارستان ها)

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (امور پرتوها)



*توجه :

فیش های پرداختی بشرح ذیل می باشد که به ازای هر پروانه مسئول فنی یک فیش می بایستی پرداخت گردد .
اصل فیش بانکی واریز به مبلغ ۳۱۰/۰۰۰ ریال به حساب رابط سیبا به شماره حساب ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ نزد بانک ملی شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸ بنام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی .

**نکته :

در خصوص مراکز درمانی مستقر در شهرستان های تابعه دانشگاه فیش های پرداختی به مبلغ ۱۵۰/۰۰۰ ریال می باشد