

مشاوره تحصیلی هیوا

تخصصی‌ترین سایت مشاوره کشور

تماس با مشاوران ما، با شماره گیری

۹۰۹۹۰۷۵۳۰۵

از طریق تلفن ثابت

بسمه تعالی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

دستورالعمل تکمیل ظرفیت چهل و سومین دوره آزمون پذیرش فوق تخصصی سال ۱۴۰۵
مورخ: ۱۴۰۵/۰۸/۲۴

در راستای تأمین نیروی انسانی فوق تخصصی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در نظر دارد مراحل تکمیل ظرفیت چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی را با رعایت مفاد ذیل و از بین افراد واجد شرایط در مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۴ به انجام برساند.

الف: افراد واجد شرایط شرکت در مرحله تکمیل ظرفیت:

الف-۱: دارا بودن دانشنامه تخصصی در رشته های پیش نیاز

الف-۲: عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های فوق‌تخصصی پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و PhD .

تبصره: دارندگان مدرک دانشنامه فوق‌تخصصی و قبول‌شدگان آزمون نهایی و گواهینامه فوق‌تخصصی در یکی از رشته‌های پزشکی بالینی مجاز به شرکت مجدد در آزمون پذیرش دستیار فوق‌تخصصی نمی‌باشند.

الف-۳: داوطلبانی که در چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی شرکت کرده و پذیرفته نشده اند.

الف-۴: کلیه دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته های پیش نیاز بیماریهای داخلی، کودکان، بیهوشی، روانپزشکی ، طب اورژانس و جراحی عمومی که تعهدات موضوعه ضریب K آنان به اتمام رسیده یا تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۳۰ به پایان می رسد.

الف-۵: به استناد بند ۱-۴ موضوع ۴ مصوبات یکصد و پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مبنی بر پذیرش دستیار رشته های فوق تخصصی در مرحله تکمیل ظرفیت در هر سال ، بدینوسیله اعلام می دارد داوطلبان تا سقف ده درصد برتر دانشنامه تخصصی هر رشته پیش نیاز در سال جاری(به استثناء متعهدین خدمت سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی)، مجاز می باشند قبل از شروع کردن تعهدات تخصصی در مرحله تکمیل ظرفیت پذیرش دستیار رشته های فوق تخصصی در رشته/محل های مورد نیاز ذیل شرکت نمایند.

رشته های مورد نیاز : (خون و سرطان بالغین، نفرولوژی، مراقبت های ویژه پزشکی (فقط با پیش نیاز رشته داخلی) و روانپزشکی کودک و نوجوان)

تبصره: داوطلبانی که تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۳۰ تعهدات قانونی خود را به پایان می‌رسانند، می‌توانند به‌صورت مشروط در آزمون شرکت نمایند. این دسته از داوطلبان موظف‌اند فرم مربوط به شرکت مشروط در آزمون را در روز آزمون تکمیل و ارائه نمایند. اخذ مجوز از معاونت درمان وزارت متبوع پس از شرکت در آزمون پیگیری خواهد شد.

الف-۶: در این دوره از آزمون با توجه به تفاهم‌نامه و نظر رئیس محترم مرکز امور هیأت علمی وزارت متبوع، کلیه اعضای محترم هیأت علمی رسمی، پیمانی، متعهدین خدمت مقطع تخصص بالینی آموزشی و سرباز هیأت علمی، با اخذ مجوز از رئیس دانشگاه محل خدمت و تکمیل الزامی فرم شماره ۱، مجاز به شرکت در آزمون خواهند بود و نیازی به اخذ مجوز جداگانه و مکاتبه با مرکز امور هیأت علمی وزارت متبوع نخواهد بود.

آن دسته از متقاضیانی که به عنوان ماده یک قانون نحوه تأمین هیأت علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند، در صورت موافقت رئیس دانشگاه محل خدمت می‌توانند به طور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر سازمان وظیفه عمومی ناجا، طبق مقررات شروع به تحصیل نمایند. لازم به ذکر است پس از فراغت از تحصیل، ادامه تعهدات به میزان دو برابر طول مدت باقیمانده خواهد بود.

بدیهی است موضوع مجوز شرکت اعضای هیأت علمی، به شرح فوق‌الذکر صرفاً در خصوص اعضای هیأت علمی رسمی، پیمانی و متعهدین خدمت به صورت هیات علمی می باشد.

ب: نحوه شرکت در مرحله تکمیل ظرفیت:

ب-۱: داوطلبان واجد شرایط می‌توانند از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸ /۱۳ لغایت ۱۴۰۵/۰۸ /۱۶ مراجعه به سایت اینترنتی http://sanjeshp.ir مراجعه و با توجه به رشته تخصصی پیش‌نیاز ثبت نام نمایند.

ب-۲: آزمون در تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۴ برگزار می گردد.

ب-۳:انتخاب یک رشته فوق تخصصی با توجه به رشته تخصصی پیش نیاز مجاز

ب-۴: پس از ثبت نام و انتخاب رشته، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نیست.

ب-۵: همراه داشتن کارت ورود به جلسه و کارت ملی در روز آزمون الزامی است.

ب-۶: کارت ورود به جلسه آزمون در تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۳ از طریق وب سایت اینترنتی فوق‌الذکر توزیع می-گردد.

پ: مدارک مورد نیاز ثبت نام:

کلیه مدارک می‌بایست بصورت اسکن شده با فرمت jpg و حجم kb ۱۰۰-۳۰۰ ارسال گردد.

- یک قطعه عکس۳×۴ (پشت سفید)که در سال جاری گرفته شده باشد.
- صفحه اول شناسنامه و در صورت موجود بودن هرگونه توضیح اضافی تصویر صفحه توضیحات شناسنامه.
- گواهی انجام پایان تعهدات خدمت ضریب کا تخصصی
- داوطلبانی که حداکثر ۱۰ درصد رتبه های برتر دانشنامه تخصصی سال ۱۴۰۵ می باشند صرفاً مراتب را در فرم ثبت نام اعلام نمایند و نیازی به ارائه مدرک پایان تعهدات نخواهند داشت.
- کارت پایان خدمت نظام وظیفه و یا معافیت از خدمت وظیفه عمومی جهت آقایان.
- تصویر حکم استخدامی و فیش حقوقی جهت کلیه مستخدمین
- فرم تکمیل شده شماره ۱ جهت کلیه اعضای هیات علمی به همراه تصویر حکم استخدامی و فیش حقوقی (الزامی می باشد.)
- فرم تکمیل شده شماره ۲ جهت کلیه مستخدمین

فرم انتخاب محل آموزشی قبل از روز آزمون تکمیل و در روز برگزاری آزمون همراه باشد.

ت: نحوه پذیرش در مرحله تکمیل ظرفیت:

پذیرش در مرحله تکمیل ظرفیت با برگزاری ارزیابی ساختارمند، بررسی سوابق آموزشی و با تائید هیأت ممتحنه دانشنامه رشته فوق تخصصی صورت خواهد پذیرفت.

* پذیرش در بین کلیه متقاضیان در هر رشته با رعایت مقررات کلی پذیرش دستیار فوق تخصصی صورت خواهد پذیرفت.

ج: تعهدات :

ج-۱: کلیه پذیرفته شدگان مرحله تکمیل ظرفیت آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی به صورت آزاد و یا مشمولین پذیرش با استفاده از سهمیه ایثارگران ملزم به سپردن تعهد محضری عام به نفع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تعهدنامه باید حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از شروع دوره تحویل گردد)می باشند.

توجه: جانبازانی که مستخدم دستگاههای اجرایی می باشند و با استفاده از ماموریت آموزشی در دوره های دستیاری پذیرفته می شوند از تودیع سند تعهد محضری معاف می باشند و لیکن این معافیت مانع از انجام سایر تعهدات از جمله تعهدات موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و قانون تأمین امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی (آموزش رایگان) نمی شود.

ج-۲: کارکنان رسمی سایر وزارتخانه‌ها، سازمانها و یا نهادها که با ماموریت آموزشی بصورت داوطلب آزاد در آزمون شرکت نموده و مورد پذیرش قرار می‌گیرند. در صورت پذیرش ملزم به سپردن تعهد محضری خدمتی خاص محل استخدام خود می باشند. بدیهی است این موضوع نافی انجام باقیمانده تعهدات ماموریت آموزشی اخذ شده نخواهد بود.

ج-۳:مستخدمین دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و اعضای هیأت علمی ملزم به سپردن تعهد محضری خاص طبق مقررات مربوطه دانشگاه محل استخدام خواهند بود. بدیهی است این موضوع نافی انجام باقیمانده تعهدات ماموریت آموزشی اخذ شده نخواهد بود.

ج-۴: سند تعهد محضری خدمت پذیرفته شدگان مطابق مقررات می‌بایست در بدو شروع به آموزش به دانشگاه محل تحصیل ارائه گردد از آموزش افرادیکه سند تعهد محضری را حداکثر ظرف مدت دو هفته ارائه ننمایند جلوگیری به عمل خواهد آمد.
عدم سپردن تعهد محضری به منزله اعلام انصراف از پذیرش در مرحله تکمیل ظرفیت خواهد بود .

د: ثبت نام و شروع به دوره :

د-۱: تاریخ ثبت نام و شروع به دوره این گروه از پذیرفته شدگان متعاقبا به ایشان اطلاع رسانی خواهد شد.

د-۲: کلیه افرادی که در آزمون پذیرفته می شوند در صورت انصراف از ثبت نام، عدم ثبت نام و عدم شروع به دوره به مدت یک دوره از شرکت در آزمون محروم خواهند شد.

اینجانب دکتر.....داوطلب شرکت کننده، در رشته پیش نیاز ..... در مراحل تکمیل ظرفیت رشته فوق تخصصی .....دوره چهل و سومین بدینوسیله مراتب تعیین محل آموزش خود را به ترتیب الویت اعلام می نمایم.

۱- **۶-**

۲- **۷-**

۳- **۸-**

٤- **۹-**

٥- **۱۰-**

وضعیت شرکت در آزمون و انجام تعهدات تخصصی اینجانب به شرح ذیل می باشد:

- **اتمام خدمات قانونی ضریب کا** ☐ - **معافیت از طرح** ☐
- **داوطلبانی که در چهل و سومین دوره آزمون اصلی پذیرفته نشده اند** ☐ - **قبول دانشنامه تخصصی دوره های گذشته** ☐
- **پنج درصد ۱۴۰۵** ☐ - **ده درصد ۱۴۰۵** ☐

وضعیت استخدام:

- **کارمند رسمی وزارت بهداشت یا دانشگاه های علوم پزشکی** **می باشم** ☐ **محل استخدام.....**
  نمی باشم ☐
- **استخدام سایر سازمان ها** **می باشم** ☐ **محل استخدام.....**
  نمی باشم ☐

توضیح:.....

شماره تلفن همراه:.....

مهروامضاء

فرم شماره ۱

آزمون تکمیل ظرفیت چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار رشته‌های فوق‌تخصصی بالینی پزشکی

فرم مربوط به اعضاء هیأت علمی

الف) رسمی،قطعی،پیمانی

ب) متعهدین خدمت مقطع تخصصی بالینی آموزشی(ضریبk)

ج) سرباز هیات علمی

د) ۵ و ۱۰ درصد رتبه برتر به صورت تعهدات آموزشی هیات علمی

بدینوسیله با شرکت آقای / خانم دکتر .....دارنده دانشنامه تخصصی رشته تخصصی .....عضو رسمی / قطعی ☐ پیمانی☐ ضریب کا ☐ سرباز هیات علمی ☐ ۵و۱۰ درصد رتبه برتر ☐ این دانشگاه جهت آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی و بکارگیری نامبرده در رشته ..... در شهر ..... بیمارستان ..... (در قالب عضو هیات علمی ☐ یا درمانی ☐) موافقت بعمل می آید .

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون فوق با ثبت نام و شروع به دوره نیز موافقت می‌گردد.

محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه

- متعهدین خدمت مقطع تخصص بالینی که تعهدات خود را به صورت آموزشی (هیات علمی) می گذرانند، می توانند به شرط موافقت دانشگاه محل خدمت و منوط به نداشتن منع قانونی، طبق مقررات در آزمون شرکت نموده و در صورت قبولی در آزمون شروع به تحصیل نمایند. (با توجه به تفاهم نامه فی ما بین مرکز امور هیات علمی و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی)

فرم شماره ۲

تکمیل ظرفیت چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار رشته‌های فوق‌تخصصی بالینی پزشکی

فرم مربوط به مستخدمین دانشگاهها ، سایر وزارتخانه‌ها، سازمانها و نهادها

بدینوسیله با شرکت آقای / خانم دکتر .....

دارنده دانشنامه تخصصی رشته .....کارمند رسمی، پیمانی این ..... در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی رشته..... موافقت بعمل می آید .

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون فوق با ماموریت آموزشی وی نیز موافقت می گردد.

محل مهر و امضاء رئیس: دانشگاه/ وزارتخانه/ سازمـــان/ نـــهاد