

بِسْمِ تَعَالَى

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی  
و تخصصی

دستورالعمل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۵

**داوطلب گرامی:**

با توجه به اینترنتی بودن ثبت نام ، لطفا ضمن مطالعه دقیق این راهنما جهت دریافت کلیه اطلاعات به سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به آدرس <http://sanjeshp.ir> مراجعه شود.

## مقدمه:

با سپاس بیکران به درگاه ایزد منان و آرزوی توفیق برای تمامی پویندگان و پژوهندگان عرصه علم و آگاهی و امید و سربلندی برای داوطلبان عزیز، **مرحله کتبی** آزمون پذیرش در دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) سال ۱۴۰۲ وفق مصوبات شورای آموزش پزشکی و تخصصی به شیوه غیرمتمرکز و به صورت الکترونیک و یا کاغذی توسط دانشگاه های مجری برنامه آموزشی فلوشیپ در ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۵ و **مرحله شفاهی** (به صورت منفرد یا ترکیبی از روش های OSCE، PMP، مصاحبه ساختارمند یا سایر روش های نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با رشته خود) در روزهای دوشنبه، سه شنبه و چهارشنبه مورخ ۲۹ و ۳۰ و ۳۱/۰۳/۱۴۰۲ برگزار خواهد گردید. متقاضیان شرکت در آزمون مذکور می توانند مطابق با آئین نامه آموزش دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و مفاد این راهنما ثبت نام نمایند.

توجه ۱: جدول زمانبندی شرکت در آزمون شفاهی هر رشته متعاقباً توسط دانشگاه های مجری برنامه آموزشی ارایه می گردد.

توجه ۲: محل برگزاری آزمون کتبی در هنگام توزیع کارت توسط دانشگاه های مجری برنامه آموزشی به اطلاع داوطلبان رسانده خواهد شد.

توجه ۳: در این دوره محدودیت سنی جهت شرکت در آزمون وجود ندارد.

توجه ۴: انجام مراحل ثبت نام از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی انجام می پذیرد.

توجه ۵: بررسی مدارک ارسالی جهت ثبت نام نیز توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می شود.

## فصل اول: شرایط لازم جهت شرکت در آزمون

### الف - شرایط عمومی:

توجه: براساس موضوع ۲ هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در این دوره اسامی داوطلبان شرکت کننده واجد شرایط در آزمون پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)، که در چهلمین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی نیز شرکت نموده اند از لیست شرکت کنندگان آزمون فلوشیپ حذف خواهند گردید.

الف - ۱: تأیید صلاحیت عمومی طبق ضوابط شورای عالی انقلاب فرهنگی

تبصره: اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) نیاز به گزینش عمومی مجدد ندارند.

### الف - ۲: داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و یا گواهی قبولی آن از

### دانشگاه ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

الف - ۳: داشتن گواهی پایان تعهدات برای پزشکان مشمول خدمات ضریب k حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱

الف - ۴: داشتن کارت پایان خدمت نظام وظیفه یا معافیت از خدمت وظیفه عمومی برای آقایان

الف - ۴-۱: کلمه معافیت به مفهوم معافیت دایم می باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می توانند در آزمون پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) شرکت نمایند. بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت وظیفه، این وزارتخانه هیچ گونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد داشت.

**الف ۴-۲:** داوطلبانی که در حال انجام خدمات قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام‌آوران بهداشت می‌باشند در صورت ارایه گواهی مبنی بر این که مدت وظیفه عمومی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال ۱۴۰۲ به اتمام می‌رسد مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) خواهند بود.

**الف ۴-۳:** آن دسته از متقاضیانی که به عنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیأت‌علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند در صورت موافقت دانشگاه محل خدمت مبنی بر اینکه تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال ۱۴۰۲ معادل مدت خدمت وظیفه عمومی مصوب ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح را (دو سال از شروع به خدمت وظیفه عمومی) گذرانده باشند، می‌توانند با ارائه گواهی از سوی مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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.

**الف ۴-۴:** حداکثر ۵ درصد رتبه‌های برتر هر رشته پیش‌نیاز آزمون دانشنامه تخصصی سال ۱۴۰۱ در صورت ارائه مجوز از سوی معاونت درمان/ مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر شروع خدمات قانونی و مورد تعهد در مناطق موردنیاز و التزام به تداوم این خدمات تا پایان شهریور ماه سال ۱۴۰۲ مجاز می‌باشند در آزمون ورودی شرکت نمایند.

**الف ۵:** پزشکان متخصص متقاضی، با ارایه مجوز صادره از سوی معاونت درمان/ مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌توانند در این آزمون شرکت نمایند و در صورت پذیرفته شدن و جهت شروع دوره می‌بایستی حداکثر تا ۳۱ شهریور ماه ۱۴۰۲ کلیه تعهدات خود را به اتمام رسانده باشند. بدیهی است صدور مجوز مجدد جهت شروع دوره پذیرفته‌شدگان، از طرف مرجع ذیربط الزامی است و هرگونه قطع ارتباط پزشکان با دانشگاه‌های محل خدمت قبل از پایان تعهدات منجر به عدم صدور گواهی مربوطه خواهد بود. لازم به ذکر است صدور هرگونه گواهی از سوی مراجع مذکور منوط به ارایه گواهی کار به روز از طرف پزشکان خواهد بود.

**الف ۶:** شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

**الف ۷:** عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های فوق تخصصی پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و PhD

**الف ۸:** مطابق مصوبات نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی و قوانین بالادستی و به منظور رفع نیاز کشور، تربیت نیروی انسانی در دوره تکمیلی تخصصی فلوشیپ در رشته‌های مورد نیاز (رشته ناباروری، پیوند کلیه، اقدامات مداخله‌ای قلب و عروق بزرگسالان و جراحی تومورهای اسکلتی عضلانی) در صورت تمایل داوطلبان با انتخاب در فرم ثبت نام با اخذ سند تعهد محضری به نفع منطقه مورد نیاز به میزان برابر مدت تحصیل و معاف از پرداخت شهریه می‌باشند. بدیهی است سایر شرایط پذیرش و قوانین و مقررات موضوعه کماکان مانند سایر پذیرفته‌شدگان می‌باشند لذا لازم است داوطلب در فرم ثبت نام محل تعهد خود را انتخاب نماید.

شایان ذکر است این تعهد قابل جابجایی و خرید نمی‌باشد و پذیرفته‌شدگان مکلف می‌باشند در بدو دوره نسبت به تودیع سند تعهد محضری اقدام نمایند.

آزاد سازی مدرک دانشنامه تخصصی متعهدین و یا صدور هر نوع گواهینامه تحصیلی، تأییدیه فراغت از تحصیلی منوط به اتمام کامل تعهدات دانش‌آموختگان به تایید دانشگاه محل انجام تعهدات می‌باشد.

**الف ۹:** اعضای هیات علمی که در بخش تربیت کننده دستیار فلوشیپ فعالیت دارند مجاز به ثبت نام در همان برنامه فلوشیپ در همان بخش نمی‌باشند. این افراد می‌توانند در برنامه‌های فلوشیپ که در بخش‌های دیگر اجرا می‌گردد ثبت نام و در آزمون مربوطه شرکت نمایند.

(جدول شماره ۱)

جدول رشته های مورد نیاز			
ظرفیت	دانشگاه محل تعهد	رشته فلوشیپ	رشته پیش نیاز
۱	گرمانشاه	ناباروری	زنان و زایمان
۱	اهواز		
۱	ایلام		
۱	نیشابور		
۱	ایران شهر		
۱	خراسان شمالی		
۱	اراک		
۱	لرستان		
۱	بهبهان		
۱	سمنان		
۱	ارومیه	پیوند کلیه	جراحی کلیه و مجاری ادراری
۱	اصفهان		
۱	تبریز		
۱	مشهد		
۱	اهواز	اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسالان	تخصص قلب و عروق، فوق تخصص قلب و عروق
۱	نجف آباد اصفهان		
۱	خراسان شمالی		
۱	فسا		
۱	تبریز	جراحی تومورهای اسکلتی عضلانی	ارتوپدی

**ب- شرایط اختصاصی:**

**ب-۱- مشمولین استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران:**

۳۰٪ از ظرفیت پذیرش در هر رشته \_ محل به مشمولین استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران با رعایت شرایط زیر تعلق خواهد یافت:

**سهمیه رزمندگان و ایثارگران**

پذیرش با استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران با رعایت قوانین و مقررات موضوعه و نیز مندرجات این راهنما به شرح زیر انجام خواهد شد.

**سهمیه ایثارگران شامل جامعه هدف بنیاد شهید و امور ایثارگران**

کلیه داوطلبان متقاضی استفاده از سهمیه جامعه هدف بنیاد شهید و امور ایثارگران براساس ماده ۷۰ قانون جامع خدمت رسانی به ایثارگران و اصلاحیه قانون مذکور ماده ۴۷ قانون تنظیم بخشی از مقررات دولت (۲) و ماده ۹۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی و تبصره آن شامل:

ب-۱-۱: جانباز- آزاده- فرزند و همسر: شاهد، آزاده، جانباز ۲۵٪ و بالاتر (در قالب ظرفیت ۲۵٪ سهمیه رزمندگان و ایثارگران)

ب-۱-۲: جانباز کمتر از ۲۵٪- فرزند و همسر جانباز کمتر از ۲۵٪- همسر و فرزند رزمنده با حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه (در قالب ظرفیت ۵٪ سهمیه رزمندگان و ایثارگران)

به منظور استفاده از سهمیه ایثارگران، صرفاً بر اساس ورود صحیح اطلاعات شناسنامه ای بویژه کد ملی و علامت گذاری در قسمت سهمیه بنیاد شهید و امور ایثارگران و مشخص نمودن نسبت با ایثارگر در فرم ثبت نام مجاز به ارایه درخواست استفاده از سهمیه مذکور شناخته می گردند.

این گروه از افراد نیازی به دریافت و یا ارایه کد رهگیری از سایت ایثار یا کد ایثارگری (پدر، مادر یا خود ایثارگر) ندارند. شایان ذکر است همسر و فرزند رزمنده با حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه، می بایست کد رهگیری فرد رزمنده را از سایت ایثار یا کد ایثارگری دریافت نموده و در فرم ثبت نام وارد کنند.

## **ب-۲: رزمندگان بسیجی**

**ب-۲-۱:** رزمندگان بسیجی که براساس ماده ۱ و تبصره های چهارگانه ماده مذکور در آیین نامه اجرایی قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی از تاریخ ۱۳۵۹/۰۶/۳۱ تا ۱۳۶۷/۰۶/۳۱ حداقل ۶ ماه متوالی یا متناوب داوطلبانه در مناطق عملیاتی جبهه های نبرد حق علیه باطل حضور داشته اند با توجه به مفاد ذیل مجاز به استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران شناخته می گردند:

**تبصره ۱:** مناطق عملیاتی براساس مصوبات شورای عالی دفاع تعیین می شود.

**تبصره ۲:** مدت حضور یا خدمت در جبهه سربازان و پاسداران وظیفه و همچنین تعهدات و مأموریت های خدمتی پرسنل وزارتخانه ها، سازمان ها و ارگان های نظامی در جبهه و نیز طرح ۶ ماهه دانشجویان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی، حضور داوطلبانه تلقی نمی شود.

**تبصره ۳:** نیروهای فعال بسیجی و بسیجیان عادی پایگاه های مقاومت بسیج مشمول استفاده از سهمیه رزمندگان نمی شوند.

**تبصره ۴:** همسر و فرزند رزمندگان بسیجی که حداقل به مدت ۶ ماه حضور در جبهه را دارند، مشمول استفاده از ظرفیت تخصیص یافته به سهمیه رزمندگان و ایثارگران به میزان ۵٪ مندرج در بند الف- ۱- ۲ می باشند. لازم است این افراد نیز جهت دریافت کد رهگیری فرد رزمنده طبق روند فوق الذکر اقدام نمایند و در فرم ثبت نام آزمون، وارد کنند.

**تبصره ۵:** با توجه به مصوبه هیئت محترم وزیران در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۴ (موضوع تصویب نامه شماره ۷۵۸۰۴/ت ۵۹۲۴۱ ه مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۹) رزمندگان جبهه مقاومت مشروط به حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه با تایید ستاد کل نیروهای مسلح میتوانند از تسهیلات ورود به دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی بهره مند شوند. این دسته از رزمندگان از جهت سایر احکام قانونی، مشمول قوانین و مقررات حاکم بر رزمندگان هستند.

این گروه از داوطلبان لازم است ضمن مراجعه به سازمان های نیروهای مسلح [آجا، سپاه، ناجا، ودجا، نزاجا] و سازمان بسیج مستضعفین\* نسبت به تکمیل فرم مخصوص استفاده از سهمیه رزمندگان بسیجی و دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی مربوط به این سهمیه، بر اساس نوع سازمان اقدام کرده و سپس در تقاضانامه ثبت نام اینترنتی آزمون نسبت به درج سهمیه و کد رهگیری خود اقدام نمایند. آمار و اطلاعات این گروه از افراد بعد از زمان ثبت نام توسط ستاد مربوطه مورد تایید نهایی قرار خواهد گرفت. (لازم است داوطلب در وارد نمودن کد خود دقت نماید. بدیهی است در صورت اشتباه وارد نمودن کد رهگیری تأیید سهمیه مربوطه از سوی سازمان یا ارگان مذکور امکانپذیر نبوده و در صورت عدم شناسایی توسط هر یک از سازمان ها، این سهمیه برای داوطلب حذف خواهد شد).

**تذکر مهم ۱:** کد رهگیری ۱۲ رقمی برای هر آزمون و هر سال متفاوت می باشد. لذا داوطلبان می بایست برای ثبت نام در هر آزمون با مراجعه به سازمان ذیربط یا ناحیه مربوطه نسبت به دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی جدید مخصوص همان آزمون اقدام کنند. درج کد رهگیری دوره های گذشته منجر به عدم تأیید سهمیه و حذف آن خواهد شد.

در نهایت تأییدیه نهایی می بایست توسط الف- دفتر خدمات و طرح حکمت معاونت نیروی انسانی ستاد کل ن.م (برای متقاضیان ایثارگر) ب- سازمان بسیج مستضعفین (برای رزمندگان) به مرکز سنجش آموزش پزشکی ارسال گردد.

**تذکر مهم ۲\*:** (متقاضیان سهمیه رزمندگان سازمان بسیج مستضعفین): داوطلبان متقاضی استفاده از سهمیه رزمندگان (شخص داوطلب بسیجی) و سهمیه بند الف ماده ۹۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه (همسر و فرزند رزمنده داوطلب بسیجی) لازم است ضمن مراجعه به محل نگهداری پرونده جبهه (نواحی مقاومت بسیج سراسر کشور) و دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی و درج آن در فرم ثبت نام اینترنتی آزمون اقدام نمایند. بدیهی است آمار و اطلاعات پس از اتمام ثبت نام از طریق

سپاه های استانی به سازمان بسیج مستضعفین ارسال و پس از تجمع اطلاعات، برای تأیید نهایی به مرکز سنجش آموزش پزشکی ارسال خواهد شد. لذا از مراجعه مستقیم به سازمان بسیج مستضعفین برای اخذ کد رهگیری ۱۲ خودداری شود.

**توجه:** اعمال سهمیه رزمندگان و ایثارگران تنها در صورت انتخاب سهمیه مورد نظر و ارسال مدارک لازم در زمان های مقرر امکان پذیر می باشد.

**تذکر مهم ۳:** پیش کد هر یک از سازمان ها و مراجع (اولین رقم سمت چپ کد رهگیری ۱۲ رقمی که توسط این سازمان ها در اختیار داوطلبان داده می شود)، جهت استفاده متقاضیان این سهمیه برای ورود به دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی به شرح زیر می باشد:

ستاد کل نیروهای مسلح (۱)	(به عنوان مثال: ۱۴۲۵۲۵۲۵۲۵۲۵)
ارتش (۳)	(به عنوان مثال: ۳۲۰۰۳۶۵۷۳۱۵۹)
سپاه پاسداران (۴)	(به عنوان مثال: ۴۲۰۵۱۲۰۰۲۱۸۳)
نیروی مقاومت بسیج (۵)	(به عنوان مثال: ۵۰۴۱۲۲۰۰۳۸۸۳)
وزارت دفاع (۶)	(به عنوان مثال: ۶۱۹۹۵۴۶۳۸۵۹۱)
ناجا (۷)	(به عنوان مثال: ۷۸۲۱۴۰۰۱۰۶۶۱)
جهاد کشاورزی (۵۵)	(به عنوان مثال: ۵۵۲۴۱۵۸۷۵۲۲۴)

ب- ۲- ۲: آن دسته از پرسنل کادر ثابت، پیمانی و وظیفه نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران چنانچه علاوه بر میزان موظفی از تاریخ ۱۳۵۹/۰۶/۳۱ تا ۱۳۶۷/۰۶/۳۱ حداقل ۶ ماه پیوسته یا ۹ ماه ناپیوسته در مناطق عملیاتی و جبهه های حق علیه باطل حضور داشته اند با تأیید نهایی ستاد کل ن.م. مجاز می باشند از امتیاز سهمیه رزمندگان استفاده نمایند. این گروه از داوطلبان لازم است ضمن علامت گذاری در بند مربوط به سهمیه در فرم ثبت نام، نسبت به درج کد ۱۲ رقمی پیگیری به صورت کاملاً صحیح در محل مربوط اقدام نمایند.

ب- ۲- ۳: براساس تبصره ۲ ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۸/۰۲/۱۸ هیأت محترم وزیران و قانون اصلاح قانون مذکور مصوب ۱۳۷۱/۰۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی داوطلبانی که از سال ۱۳۶۸ به بعد یک نوبت با سهمیه رزمندگان در آزمون های سراسری پذیرفته شده اند، در صورتی که دارای حداقل مدت ۱۲ ماه حضور داوطلبانه در جبهه های نبرد حق علیه باطل باشند، می توانند در این آزمون با سهمیه رزمندگان شرکت نمایند. در غیر این صورت حق استفاده از سهمیه رزمندگان در آزمون ورودی را نخواهند داشت.

**تبصره ۱:** آن دسته از داوطلبانی که بعد از سال ۱۳۶۸ با استفاده از سهمیه رزمندگان یک بار در دوره کاردانی و یک بار در دوره کارشناسی ناپیوسته پذیرفته شده اند، در صورتی که دارای حداقل ۱۸ ماه حضور داوطلبانه در جبهه های نبرد حق علیه باطل باشند، می توانند در این آزمون با سهمیه رزمندگان شرکت نمایند.

**تبصره ۲:** آن دسته از داوطلبانی که با استفاده از سهمیه رزمندگان یک بار در آزمون پزشکی عمومی پذیرفته شده اند، طبق ضوابط جهت استفاده مجدد از سهمیه رزمندگان در آزمون پذیرش دستیار تخصصی حداقل می بایست ۱۲ ماه حضور داوطلبانه در جبهه های نبرد حق علیه باطل داشته باشند.

**تبصره ۳:** آن دسته از داوطلبانی که به عنوان فرزند یا همسر رزمنده، با استفاده از ظرفیت ۵٪ سهمیه رزمندگان و ایثارگران یک بار در آزمون پزشک عمومی پذیرفته شده اند، طبق ضوابط حق استفاده مجدد از سهمیه رزمندگان در آزمون پذیرش دستیار تخصصی را نخواهند داشت.

### نحوه پذیرش

**الف:** ۲۵٪ از ظرفیت پذیرش به رزمندگان و ایثارگران دارای شرایط زیر اختصاص دارد:

۱- همسر و فرزندان شاهد، جانبازان، آزادگان و همسر و فرزندان آزادگان و همسر و فرزندان جانبازان ۲۵٪ و بالاتر، به شرط کسب حد نصاب ۷۰٪ نمره علمی گزینش آزاد در رشته\_ محل انتخابی

۲- فرد رزمنده به شرط کسب حداقل ۸۰٪ حد نصاب علمی در رشته\_ محل انتخابی

ب: ۵٪ از ظرفیت پذیرش به رزمندگان و ایثارگران دارای شرایط زیر اختصاص دارد (به شرط کسب حداقل ۷۰٪ حدنصاب علمی در رشته\_ محل انتخابی):

- جانباز کمتر از ۲۵٪- فرزند و همسر جانباز کمتر از ۲۵٪

- همسر و فرزند رزمنده با حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه

**توجه:** ممکن است فردی حایز رتبه ۱ در سهمیه رزمندگان و ایثارگران باشد ولی به دلیل عدم کسب حد نصاب لازم با سهمیه فوق الذکر پذیرفته نشود.

**تذکره ۱:** در صورتی که سهمیه ۲۵٪ بند الف بالا تکمیل نشود و ۵٪ سهمیه بند ب پاسخگوی متقاضیان واجد شرایط نباشد ظرفیت خالی باقی مانده به متقاضیان واجد شرایط سهمیه ۵٪ بند ب بالا اختصاص خواهد یافت.

**تذکره ۲:** در صورت عدم تکمیل ظرفیت های ۲۵٪ و ۵٪ رزمندگان و ایثارگران توسط متقاضیان واجد شرایط طبق قانون ظرفیت تخصیصی این سهمیه به متقاضیان سهمیه آزاد اختصاص می یابد.

**تذکره ۳:** در صورتی که هر یک از شرکت کنندگان سهمیه رزمندگان و ایثارگران در رشته\_ محل انتخابی موفق به کسب نمره قبولی به صورت آزاد گردد، جزء ظرفیت پذیرش به صورت آزاد محسوب خواهد شد.

**تذکره ۴:** از پذیرفته شدگان با استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران مطابق سایر پذیرفته شدگان به صورت آزاد با رعایت سایر مقررات ملزم به پرداخت شهریه می باشند.

**نکته مهم:** عطف به ارسال لایحه جدید سهمیه های آزمون های پذیرش توسط دولت به مجلس شورای اسلامی چنانچه تغییری در قانون جامع خدمت رسانی به ایثارگران ایجاد گردد و این تغییر قبل از انجام انتخاب رشته محل باشد تغییرات لحاظ خواهند شد.

### **ب- ۳- پذیرش با استفاده از قانون برقراری عدالت آموزشی ( سهمیه مناطق محروم):**

حداکثر ۳۰٪ ظرفیت هر رشته\_ محل (به صورت سهمی از ظرفیت اصلی و یا بصورت مازاد بر ظرفیت) بنا به اعلام نیاز وارده از سوی دانشگاه های علوم پزشکی مناطق محروم و صلاحدید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به مشمولین پذیرش براساس این شیوه نامه تعلق خواهد یافت.

فرد متقاضی استفاده از سهمیه بومی مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی می بایست به طور کامل دارای یکی از شرایط ذیل براساس رأی صادره در چهاردهمین جلسه شورای سنجش و پذیرش دانشجو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

۱. متقاضی باید متولد استان مورد تقاضا بوده و حداقل دو مقطع تحصیلی کامل از مقاطع تحصیلات را (اعم از متوالی یا متناوب) در یکی از شهرهای حوزه دانشگاه مورد تقاضا باشد.

۲. متقاضی حداقل سه مقطع تحصیلی را (اعم از متوالی یا متناوب) در یکی از شهرهای استان مورد تقاضا گذرانده باشد.

۳. محل تولد یکی از والدین و یا همسر متقاضی در استان مورد نظر بوده و همچنین فرد ۵ سال اقامت اخیر (منتهی به سال برگزاری آزمون) در یکی از شهرهای استان مورد تقاضا را داشته باشد.

(ارسال اسکن شناسنامه والدین یا همسر و مدرکی دال بر ۵ سال اقامت داوطلب در آن استان) استشهاد محلی مبنی بر سکونت دائم و در حال حاضر در آن استان تأیید شده توسط مراجع ذیصلاح

**توجه:** الزامیست کلیه ی بخش های فرم استشهاد محلی مشتمل بر آدرس با قید استان، شهر، خیابان، کوچه، پلاک، کدپستی و زمان سکونت با امضای ۴ نفر از اهالی محل با ذکر مشخصات و امضای کلانتری و یا شورای شهر محل تعهد تکمیل شود و (استشهاد محلی سال های گذشته مورد قبول نمی باشد).

۴. مستخدمین پیمانی، قراردادی (تمام وقت)، رسمی آزمایشی یا رسمی قطعی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سازمان های وابسته به وزارت بهداشت با حداقل ۵ سال سابقه استخدام و خدمت اخیر در مناطق محروم استان متقاضی.

۵. پزشکان عمومی قراردادی (تمام وقت)، پیمانی یا رسمی آزمایشی یا رسمی قطعی دانشگاه های علوم پزشکی و یا سازمان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حداقل ۳ سال سابقه مدیریتی یا سرپرستی در مناطق محروم استان متقاضی به عنوان رئیس شبکه بهداشتی درمانی و یا رئیس بیمارستان (ارسال اسکن مدارک دال بر تأیید شرایط).

۶. متقاضیان تحصیل در مقطع فلوشیپ که سابقه حداقل ۶ سال خدمات مرتبط با مدرک دوره ماقبل در مناطق محروم استان متقاضی را داشته باشند.

**ب-۳-۱:** پذیرفته شدگان بر مبنای این قانون از بدو ورود مکلف به تودیع سند تعهد محضری به میزان دو برابر مدت تحصیل در شهرستان، بخش یا روستاهای مورد نیاز دانشگاه های محل تعهدی که در آن پذیرفته شده اند خدمت نمایند.

**تبصره ۱:** در صورتی که شرایط به کارگیری دانش آموخته در محل اولویت انتخابی فراهم نباشد، دانشگاه مشمول مکلف است وی را جهت انجام تعهد به محل دیگری از مناطق محروم تحت پوشش خود اعزام نماید و متعهد مکلف به تبعیت از دستور دانشگاه خواهد بود.

**تبصره ۲:** تعهدات موضوع این قانون تحت هیچ شرایطی قابل خرید نمی باشد.

**تبصره ۳:** صدور هرگونه مدرک تحصیلی اعم از گواهی تحصیلی، تأییدیه فراغت از تحصیل، ریز نمرات و ... منوط به اتمام کامل تعهدات دانش آموختگان و تأیید دانشگاه های علوم پزشکی مشمول شیوه نامه می باشد.

**تبصره ۴:** در خلال انجام تعهد، فعالیت حرفه ای متعهدین در مناطق غیر از استانی که با استفاده از سهمیه آن پذیرفته شده اند، ممنوع بوده و پروانه مطب این دسته از افراد در مدت اجرای تعهد، توسط سازمان نظام پزشکی به صورت استانی و برای استانی که متعهد برای خدمت در آن پذیرفته شده است، صادر خواهد گردید. پس از اتمام تعهد، معاونت آموزشی گواهی الزم برای سازمان نظام پزشکی به منظور رفع محدودیت پروانه را صادر خواهد کرد.

## فصل دوم: ثبت نام و مدارک لازم

### الف- ثبت نام و توزیع کارت

**الف- ۱:** داوطلبان واجد شرایط می توانند از روز شنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۶ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۰۸ با مراجعه به سایت اینترنتی <http://sanjeshp.ir> و با توجه به رشته تخصصی پیش نیاز و در نظر گرفتن وضعیت شرکت در آزمون صرفاً یک رشته و یک دانشگاه را انتخاب و براساس مفاد راهنما ثبت نام نمایند.

**الف- ۲:** داوطلبان حایز رتبه های برتر (**۵ درصد**) آزمون دانشنامه تخصصی در رشته های پیش نیاز در سال تحصیلی ۱۴۰۱ که مشمول خدمت وظیفه عمومی می باشند، می بایست مراتب را در فرم ثبت نام اینترنتی اعلام نمایند.

شایان ذکر است در صورتی که افراد مورد بحث جهت خدمت نظام وظیفه اعزام گردیده باشند این دبیرخانه هیچ گونه تعهدی در قبال اخذ معافیت تحصیلی به عهده نخواهد داشت. بدیهی است در صورتی که داوطلب با استفاده از ماده ۱ قانون نحوه تأمین اعضای هیأت علمی جذب شده و مشغول به خدمت باشد مطابق مقررات از خدمت ترخیص خواهد گردید.

**الف- ۳:** ثبت نام بیش از یک بار مجاز نبوده و باعث حذف نام داوطلب از لیست داوطلبان شرکت در آزمون می گردد.

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

**الف- ۵:** صرفاً به مدارک ثبت نامی که در مهلت مقرر ثبت نام و از طریق سایت اینترنتی مربوطه ارسال گردد ترتیب اثر داده خواهد شد.

**الف- ۶:** کارت ورود به جلسه آزمون در روزهای سه شنبه و چهارشنبه مورخ **۱۴۰۲/۰۳/۲۴ و ۲۳** از طریق دانشگاه های متولی برگزاری آزمون توزیع می گردد.



## **ب- مدارک مورد نیاز ثبت نام**

جهت دریافت مجوز ثبت نام داوطلب باید با پرداخت اینترنتی مبلغ ۶/۳۰۰/۰۰۰ ریال و مبلغ ۱۲۰۰۰ ریال بابت خدمات پیام کوتاه از طریق سایت <http://sanjeshp.ir> موفق به اخذ کد پرداخت شده و با کد مذکور مجاز به آغاز مراحل ثبت نام خواهید بود. تبصره: وجه فوق قابل استرداد نمی‌باشد.

توجه: کلیه مدارک می‌بایست به صورت اسکن شده با فرمت jpg و حجم kb ۳۰۰-۱۰۰ ارسال گردد.

ب- ۱: یک قطعه عکس ۴×۳ برقی (پشت سفید) که در سال جاری گرفته شده باشد. (با فرمت jpg و حجم kb ۲۰۰-۱۰۰)

ب- ۲: صفحه اول شناسنامه و در صورت موجود بودن هرگونه توضیح اضافی تصویر صفحه توضیحات شناسنامه.

ب- ۳: کارت ملی

ب- ۴: کارت پایان خدمت نظام وظیفه و یا معافی جهت آقایان.

تبصره ۱: مستندات مبنی بر اتمام خدمت وظیفه حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ جهت داوطلبانی که مشغول خدمت می‌باشند. (ارایه مجوز از سوی بالاترین مقام ارگان مربوطه)

تبصره ۲: موافقت دانشگاه محل خدمت آن دسته از متقاضیانی که به عنوان ماده یک قانون نحوه تأمین هیأت علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه های علوم پزشکی کشور بوده و تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ معادل مدت خدمت سربازی مصوب خود را خواهند گذراند. (ارایه مجوز از سوی مرکز امور هیأت علمی)

ب- ۵: مجوز شرکت در آزمون منحصراً از سوی معاونت درمان / مرکز امور هیأت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت پزشکان متخصص مشمول خدمات ضریب K که حداکثر تا ۳۱ شهریور ماه ۱۴۰۲ کلیه تعهدات خود را به اتمام می‌رسانند، صادر می‌گردد.

بدیهی است ارایه مجوز جهت شروع دوره برای پذیرفته‌شدگان از سوی مراجع مذکور الزامی است و هرگونه قطع ارتباط پزشکان با دانشگاه های محل خدمت قبل از پایان تعهدات منجر به عدم صدور گواهی مربوطه خواهد بود. لازم به ذکر است صدور هرگونه مجوز منوط به ارایه گواهی اشتغال به کار، به روز، از طرف پزشکان خواهد بود.

ب- ۵-۱: حداکثر ۵ درصد رتبه‌های برتر هر رشته پیشنیاز آزمون دانشنامه تخصصی شهریور ماه ۱۴۰۱ در صورت ارایه مجوز از سوی معاونت درمان / مرکز امور هیأت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متبوع مبنی بر شروع خدمات قانونی و مورد تعهد در مناطق مورد نیاز و التزام به تداوم این خدمات تا پایان شهریور ماه سال ۱۴۰۲ مجاز می‌باشند در آزمون ورودی دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) مربوطه شرکت نمایند.

ب- ۶: تصویر حکم استخدامی جهت کلیه مستخدمین

ب- ۷: فرم تکمیل شده شماره ۲ جهت کلیه مستخدمین

ب- ۸: تصویر حکم استخدامی متقاضیان عضو هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.

ب- ۹: فرم تکمیل شده شماره ۱ جهت اعضای هیأت علمی کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور.

ب- ۱۰: ارایه مجوز از سوی مرکز امور هیأت علمی جهت آن دسته از داوطلبانی که خدمات ضریب K خود را به عنوان عضو هیأت علمی ضریب K انجام می‌دهند.

ب- ۱۱: تصویر دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و یا گواهی قبولی در امتحان دانشنامه تخصصی الزامی می‌باشد. جهت قبول شدگان سال جاری آزمون دانشنامه تخصصی، صرفاً اعلام مراتب در فرم ثبت نام اینترنتی کفایت دارد.

ب- ۱۲: در صورت اتمام خدمات، تصویر گواهی پایان خدمات مورد تعهد که منحصراً از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صادر گردیده است.

ب- ۱۳: متقاضیان استفاده از شرایط پذیرش به صورت مازاد با اولویت مناطق محروم با توجه به شرایط خود ملزم به ارایه فرم های تکمیل شده و مدارک مرتبط به شرح زیر می‌باشند.

#### - مشمولین بند ۱

اسکن و ارسال صفحه اول شناسنامه متقاضی

#### - مشمولین بند ۲

مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه جهت مهر و امضاء و تأیید گذراندن حداقل ۲ مقطع کامل تحصیلی (ابتدایی- راهنمایی- دبیرستان) در آن استان (فرم شماره ۴)

#### - مشمولین بند ۳

اسکن و ارسال صفحه اول و دوم و سوم شناسنامه والدین یا همسر داوطلب (حسب مورد) و ۵ سال اقامت اخیر در استان مورد تقاضا.

#### - مشمولین بند ۴

تکمیل و اسکن فرم مربوطه مبنی بر تداوم خدمت داوطلب در دانشگاه علوم پزشکی و یا سازمان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر در منطقه محروم به صورت مستخدم پیمانی و یا رسمی برای استفاده از سهمیه (فرم شماره ۴)

اسکن آخرین حکم استخدامی مستخدم در سال ۱۴۰۱

فیش حقوقی بهمن ماه سال ۱۴۰۱

#### - مشمولین بند ۵

تکمیل، اسکن و ارسال (فرم شماره ۵)

## فصل سوم: برگزاری آزمون و نحوه پذیرش

### الف- نحوه برگزاری آزمون:

آزمون در دو مرحله کتبی و شفاهی (به صورت منفرد یا ترکیبی از روش های OSCE, PMP, مصاحبه ساختارمند یا سایر روش های نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با رشته خود) برگزار می گردد.

**الف- ۱: مرحله کتبی:** آزمون پذیرش دستیاران دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) **به صورت کاغذی و غیرمتمرکز و در برخی موارد به صورت الکترونیک توسط دانشگاه های مجری برنامه آموزشی فلوشیپ** در ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۵ برگزار می گردد.

**تبصره:** پس از برگزاری آزمون کتبی، کلید سوالات آزمون به نحو مناسب از طریق **دانشگاه های مجری برنامه آموزشی فلوشیپ** در اختیار داوطلبین قرار خواهد گرفت و تا ساعت ۲۴ روز جمعه مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۶ اعتراضات آزمون کتبی از طریق دانشگاه دریافت می گردد و در روزهای شنبه و یکشنبه مورخ ۲۷ و ۱۴۰۲/۰۳/۲۸ اعتراضات توسط گروه های محترم آموزشی مورد بررسی قرار می گیرد.

**الف- ۲: مرحله شفاهی:** (به صورت منفرد یا ترکیبی از روش های OSCE, PMP, مصاحبه ساختارمند یا سایر روش های نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با رشته خود) در روزهای دوشنبه، سه شنبه و چهارشنبه مورخ ۲۹ و ۳۰ و ۱۴۰۲/۰۳/۳۱ بر اساس جدول زمانبندی که متعاقباً از طریق دانشگاه ها اعلام خواهد گردید، برگزار می گردد.

**تبصره:** پس از برگزاری آزمون شفاهی، **دانشگاه های مجری برنامه آموزشی** موظف می باشند نسبت به دریافت اعتراضات مرحله شفاهی آزمون، بررسی اعتراضات توسط گروه های محترم تخصصی و نیز اعمال نتایج آن اقدام نمایند. پس از آن **هیچ گونه اعتراضی از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قابلیت بررسی نخواهد داشت.**

### ب- نحوه پذیرش :

طبق مصوبات هشتادوهفتمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی شرکت کنندگان آزمون های پذیرش دوره های تکمیلی تخصصی در مرحله آزمون کتبی جهت ورود به فرآیند پذیرش و شرکت در مرحله آزمون شفاهی (اعم از مصاحبه ساختارمند، PMP، OSCE و ...)، ملزم به کسب حداقل ۶۰٪ از نمره کل مرحله کتبی آزمون های مذکور می باشند.

ب- ۱: کلیه شرکت کنندگان اعم از مشمولین استفاده از شیوه نامه پذیرش دانشجویان بومی با اولویت مناطق محروم و نیز سایر متقاضیان پذیرش به صورت آزاد که در مرحله آزمون کتبی موفق به کسب حدنصاب حداقل ۶۰٪ نمره آزمون مربوطه گردیده اند مجاز به شرکت در آزمون مرحله شفاهی می گردند. **حداقل عنوان شده مشمول کلیه داوطلبین از جمله شرکت کنندگان با سهمیه های مختلف می باشد.** پذیرش از بین افراد واجد شرایط شرکت کننده در آزمون شفاهی و به میزان برابر ظرفیت، از بالاترین نمره کل با رعایت کلیه مقررات آزمون و نیز مندرجات این دستورالعمل صورت خواهد پذیرفت.

ب- ۲: پذیرش نهایی از بین متقاضیان تحصیل در دوره های تکمیلی تخصصی بالینی از بالاترین نمره کل مکتسبه داوطلبین آزمون (براساس دو سوم آزمون کتبی و یک سوم آزمون آسکی) و در صورت کسب حداقل ۶۰٪ نمره کل آزمون با رعایت سایر مقررات مربوطه صورت می گیرد.

**تبصره ۱:** در آزمون دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)، از بین داوطلبین آزاد که نمره کل مکتسبه ایشان با یکدیگر برابر باشد، فردی که نمره آزمون کتبی وی بالاتر داشته باشد، در اولویت خواهد بود و در صورت مساوی بودن نمره آزمون کتبی مکتسبه، نمره کل آزمون دانشنامه تخصصی، ملاک پذیرش قرار خواهد گرفت.

**۳ ÷ [نمره شفاهی + (نمره کتبی × ۲)] = نمره کل نهایی**

ب- ۳: این دبیرخانه هیچ گونه مسئولیتی در قبال صدور احکام مأموریت آموزشی و سایر مسائل اداری مرتبط با افراد پذیرفته شده در این دوره از آزمون پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) را بر عهده نخواهد داشت. کلیه پذیرفته شدگان ملزم به اجرای مفاد قانونی در این زمینه خواهند بود.

ب- ۴: داوطلب پذیرفته شده موظف به تکمیل و ارایه فرم هیأت مرکزی گزینش به همراه دیگر مدارک لازم جهت شروع دوره به دانشگاه محل آموزش خود می باشد. (به غیر از اعضای هیأت علمی رسمی آزمایشی و یا قطعی)

ب- ۵: مشمولین پذیرش با استفاده از شیوه نامه پذیرش دانشجویان بومی با اولویت مناطق محروم، در صورت کسب شرایط مندرج در بند الف-۱ ذیل همین قسمت، جهت پذیرش در دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در استان محروم خود در سقف ظرفیت در سهمیه مذکور دارای اولویت می باشند.

ب- ۶: شروع دوره آموزشی با نظر گروه مربوطه، حداکثر تا شش ماه قابل تأخیر خواهد بود.

ب- ۷: **نتیجه نهایی بعد از بررسی های لازم توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با رعایت مقررات از طریق دانشگاه های متولی برگزاری آزمون اعلام می گردد.**

## **فصل چهارم: تعهدات**

**الف:** کلیه پذیرفته شدگان ملزم به پرداخت شهریه مطابق مصوبات هیأت امنای دانشگاه علوم پزشکی محل تحصیل بوده و از سپردن تعهد معاف می باشند. (به جز دستیاران پذیرفته شده با استفاده از سهمیه مناطق محروم)

ب: کارکنان رسمی سایر وزارتخانه ها، سازمان ها و یا نهادها و یا مستخدمین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که به صورت داوطلب آزاد در آزمون شرکت نموده و مورد پذیرش قرار می گیرند ملزم به پرداخت شهریه (توسط فرد و یا سازمان مربوطه) می باشند.

ج: با در نظر گرفتن شرایط پذیرش، سند تعهد محضری خدمت پذیرفته شدگان سهمیه مناطق محروم که با رعایت سایر مقررات ملزم به سپردن تعهد محضری شناخته می شوند می بایست در بدو شروع به آموزش به دانشگاه محل تحصیل ارایه گردد. از آموزش افرادی که سند تعهد محضری را در موعد مقرر ارایه ننمایند جلوگیری به عمل خواهد آمد.

## نکات مهم:

- ✓ **داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز** و یا گواهی قبولی آن از دانشگاه‌ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت تمامی رشته‌ها الزامی است.
- ✓ کلیه پذیرفته‌شدگان آزمون پذیرش دستیار دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) که در حین انجام خدمات ضریب K می‌باشند و در آزمون شرکت می‌نمایند موظفند پس از اعلام قبولی در آزمون تا زمان شروع به آموزش در محل خدمتی خود به انجام وظیفه محوله مشغول بوده و در هنگام شروع به آموزش با کسب **مجوز از معاونت درمان / مرکز امور هیأت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی** مجاز به ترخیص از خدمت و شروع به آموزش خواهند بود.
- ✓ دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی که در استخدام رسمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به سر می‌برند و یا مقطع تخصصی خود را با استفاده از مزایای پذیرش در سهمیه خانم‌ها طی نموده‌اند، در صورت انجام خدمات به میزان برابر دوره تحصیل (با احتساب ضریب منطقه) تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ مجاز می‌باشند در این آزمون شرکت نمایند.
- ✓ کلیه فارغ‌التحصیلان (دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی) که متعهد خدمت به وزارت متبوع نمی‌باشند با در دست داشتن **گواهی عدم تعهد که از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صادر گردیده است** می‌توانند در آزمون فوق‌الذکر شرکت نمایند.
- ✓ کلیه پزشکان متخصص (دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی) که خدمات مورد تعهد خود را انجام داده و گواهی پایان تعهدات دریافت نموده‌اند بدون صدور مجوز معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صرفاً با **ارایه گواهی پایان تعهدات صادره از سوی معاونت درمان / مرکز امور هیأت علمی وزارت** می‌توانند در آزمون فوق‌الذکر شرکت نمایند.
- ✓ دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی که در حال انجام **خدمت سربازی** می‌باشند ملزم به ارایه مجوز شرکت در آزمون از سوی **بالاترین مسئول ارگان مربوطه** می‌باشند.
- ✓ کلیه متقاضیان شرکت در آزمون پذیرش دستیار دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) اعم از رتبه‌های برتر دانشنامه تخصصی و یا ... که در مقطع تخصصی خود با استفاده از سهمیه مناطق محروم قانون برقراری عدالت آموزشی مورد پذیرش قرار گرفته‌اند، جهت شرکت در آزمون این دوره ملزم به گذراندن حداقل نیمی از مدت تعهدات خود می‌باشند.

### **دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی**

## فرم شماره ۱

آزمون پذیرش فلوشیپ خرداد ماه سال ۱۴۰۲

فرم مربوط به اعضای هیأت علمی و مستخدمین

دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

(فرم موافقت با مأموریت آموزشی)

بدینوسیله با شرکت آقای / خانم دکتر ..... دارای رتبه دانشنامه تخصصی

رشته ..... استادیار  کارمند رسمی  قطعی  پیمانی  این

دانشگاه جهت استفاده از سهمیه پذیرش اعضای هیأت علمی معرفی می گردد.

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون فوق با مأموریت آموزشی وی موافقت

می گردد .

**محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه**

## فرم شماره ۲

آزمون پذیرش فلوشیپ خرداد ماه سال ۱۴۰۲

فرم مربوط به مستخدمین سایر وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و نهادها

بدینوسیله مراتب موافقت خود را با شرکت آقای / خانم دکتر ..... دارای  
رتبه دانشنامه تخصصی رشته ..... کارمند رسمی، پیمانی در آزمون  
فوق و طی دوره آموزشی در دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) رشته  
..... (در صورت کسب قبولی) اعلام می نماید.

**محل مهر و امضاء وزارتخانه**

**سازمان**

**نهاد**

### فرم شماره ۳

## مشمولین پذیرش با استفاده از سهمیه مناطق محروم آزمون پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) بند- ۱ و ۲

اداره آموزش و پرورش شهرستان/ شهر .....  
اینجانب آقای/ خانم دکتر ..... متولد سال ..... استان/ شهرستان ..... خواهشمندم نسبت به  
تأیید موارد اشاره شده زیر اقدام فرمایید.

امضاء متقاضی

گواهی طی دوره کامل ابتدایی

شهرستان.....

استان.....

سال تحصیلی.....

محل مهر و امضاء رییس اداره

آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

گواهی طی دوره کامل راهنمایی

شهرستان.....

استان.....

سال تحصیلی.....

محل مهر و امضاء رییس اداره

آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

گواهی طی دوره کامل متوسطه

شهرستان.....

استان.....

سال تحصیلی.....

محل مهر و امضاء رییس اداره

آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

## فرم شماره ۴

### مشمولین پذیرش با استفاده از سهمیه مناطق محروم آزمون پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

#### بند- ۴

ریاست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی .....

ریاست محترم سازمان .....

اینجانب آقای/ خانم دکتر ..... متولد سال ..... استان/ شهرستان ..... خواهشمندم نسبت به

تأیید موارد اشاره شده زیر اقدام فرمایید.

امضاء متقاضی

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم دکتر ..... به عنوان مستخدم  
رسمی/ پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / .....  
سازمان ..... از تاریخ ..... تاکنون در منطقه محروم و نیازمند  
تحت پوشش این دانشگاه/ این سازمان مشغول به خدمت بوده است.

محل مهر و امضاء رییس دانشگاه/

محل مهر و امضاء بالاترین مقام سازمان در استان

توجه ۱: حداقل ۵ سال سابقه خدمت اخیر در همان استان.

توجه ۲: علاوه بر امضاء فرم فوق اسکن حکم استخدامی سال ۱۴۰۱ به همراه فیش حقوقی بهمن ماه ۱۴۰۱ نیز الزامی است.



**فرم شماره ۵**  
**مشمولین پذیرش با استفاده از سهمیه مناطق محروم**  
**آزمون پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)**  
**بند- ۵ و ۶**

ریاست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی .....

ریاست محترم سازمان .....

اینجانب آقای/ خانم دکتر ..... متولد سال ..... استان/ شهرستان ..... خواهشمندم نسبت به

تأیید موارد اشاره شده زیر اقدام فرمایید.

امضاء متقاضی

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم دکتر ..... به عنوان پزشک متخصص  
از تاریخ ..... لغایت ..... در واحد های تحت پوشش  
مستقر در مناطق محروم و مورد نیاز این دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی/  
...../ سازمان ..... مشغول به خدمت بوده است.

محل مهر و امضاء رییس دانشگاه/

محل مهر و امضاء بالاترین مقام سازمان در استان

**\*سابقه حداقل ۶ سال خدمات مرتبط با مدرک دوره ماقبل در همان استان.**