

مراحل درخواست برنامه بازآموزی در نظام پزشکی شهرستان


تهیه نامه درخواست امتیاز برنامه بازآموزی در سامانه دیدگاه و ارسال آن به همراه فایل های پیوست ذیل به معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی کل

۱ - تکمیل فرم شماره یک

 سازمان نظام پزشکی ایران	
فرم شماره (۱)	
نظام پزشکی باید تنظیم کننده وضعیت پزشکی کشور باشد. (رهبر معظم انقلاب ۸/۶/۱۳۹۲)	
جناب آقای دکتر علیرضا سلیمی معاونت محترم آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی کشور	
سلام علیکم	
احتراماً خواهشمند است در زمینه برگزاری برنامه آموزشی به شرح ذیل و پیوست آن دستور مقتضی صادر فرمایید.	
نوع برنامه پیشنهادی: <input type="checkbox"/> سمینار <input type="checkbox"/> کنفرانس <input type="checkbox"/> کارگاه <input type="checkbox"/> کارگاه <input type="checkbox"/> کارگاه <input type="checkbox"/> کارگاه	
نظام پزشکی شهرستان: _____	
عنوان برنامه پیشنهادی: _____	
گروه هدف: _____	
آدرس سالن برگزاری: _____	
تاریخ برگزاری: _____	
مشخصات دبیر علمی برنامه پیشنهادی:	
نام: _____	نام خانوادگی: _____
تلفن همراه: _____	کد ملی: _____
رشته تخصصی: _____	
شماره نظام پزشکی: _____	
عضو هیات علمی دانشگاه: _____	
مشخصات هر یک از اساتید سخنران پیشنهادی شامل: نام، نام خانوادگی، کد ملی، رشته تخصصی، تلفن همراه، ساعت سخنرانی و موضوع سخنرانی های پیشنهادی و ... در فرم شماره ۲ قید شده است.	
مهر و امضای معاون آموزشی	

- تمامی فیلدها به صورت کامل و خوانا تکمیل گردند.
- دبیر برنامه حتما باید عضو هیئت علمی دانشگاه باشد و عضویت ایشان در سامانه آموزش مداوم وزارت بهداشت ثبت و تایید شده باشد.
- تعداد شرکت کنندگان نباید از ظرفیت سالن برگزاری برنامه بیشتر باشد.
- گروه هدف انتخابی باید به دقت درخواست گردد البته در برنامه های اخیر درخواست شده از وزارت بهداشت حتی با مرتبط بودن عنوان باز هم کارشناسان وزارت بهداشت گروه هدف را به حدی کم کرده اند که در آن شهرستان، ظرفیت برنامه تکمیل نمیشود و برنامه خود به خود قابل اجرا نمیشود.
- اسکن فرم شماره یک را به صورت فایل پیوست به نامه درخواست دریافت امتیاز ارسال فرمایید.

۲ - تکمیل فرم شماره دو

 <p>سازمان نظام پزشکی معاونت آموزشی و پژوهشی، اداره کل آموزش مداوم فرم اطلاعات مدرس و سخنران علمی پیشنهادی</p>	
۱ - نام خانوادگی: _____ ۲ - نام: _____ ۳ - شماره شناسنامه: _____ ۴ - صادره از: _____ ۵ - جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد ۶ - تاریخ تولد: _____ ۷ - محل فعالیت: شهر <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> روسا <input type="checkbox"/> ۸ - شماره تلفن همراه: _____ ۹ - شماره نظام پزشکی: _____ ۱۰ - محل فعالیت: الف) هیات علمی <input type="checkbox"/> ب) آزاد <input type="checkbox"/> ه) قراردادی <input type="checkbox"/> ج) رسمی <input type="checkbox"/> و) طرح <input type="checkbox"/> د) پیمانی <input type="checkbox"/> ز) پیام آور <input type="checkbox"/> ۱۱ - سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: _____ ۱۲ - محل فعالیت: _____ ۱۳ - دانشگاهی که در آن فعالیت دارید: _____ ۱۴ - امضای مفاضی: _____ ۱۵ - تاریخ: _____ ۱۶ - مهر: _____ ۱۷ - کد ملی: _____ ۱۷ - آدرس پستی: _____ کد پستی: _____	۱ - نام خانوادگی: _____ ۲ - نام: _____ ۳ - شماره شناسنامه: _____ ۴ - صادره از: _____ ۵ - جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد ۶ - تاریخ تولد: _____ ۷ - محل فعالیت: شهر <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> روسا <input type="checkbox"/> ۸ - شماره تلفن همراه: _____ ۹ - شماره نظام پزشکی: _____ ۱۰ - محل فعالیت: الف) هیات علمی <input type="checkbox"/> ب) آزاد <input type="checkbox"/> ه) قراردادی <input type="checkbox"/> ج) رسمی <input type="checkbox"/> و) طرح <input type="checkbox"/> د) پیمانی <input type="checkbox"/> ز) پیام آور <input type="checkbox"/> ۱۱ - سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: _____ ۱۲ - محل فعالیت: _____ ۱۳ - دانشگاهی که در آن فعالیت دارید: _____ ۱۴ - امضای مفاضی: _____ ۱۵ - تاریخ: _____ ۱۶ - مهر: _____ ۱۷ - کد ملی: _____ ۱۷ - آدرس پستی: _____ کد پستی: _____
عنوان برنامه پیشنهادی: موضوع سخنرانی پیشنهادی: تاریخ سخنرانی: ساعت سخنرانی:	
توجه مهم: خواهشمند است همکاران محترم فرم را به دقت و با خط خوانا تکمیل و حتما از مهر استفاده فرمایند.	

- تمامی فیلدها به صورت کامل و خوانا تکمیل گردند.
- تعداد فرم شماره دو به تعداد تمام سخنرانان باشد.
- در آیین نامه وزارت بهداشت قید نشده است که سخنرانان باید عضو هیئت علمی باشند اما کارشناسان وزارت بهداشت تمام برنامه های درخواستی سازمان که سخنرانان آنها عضو هیئت علمی نباشند را رد میکند و امتیاز نمیدهد.
- اسکن فرم شماره دو را به صورت فایل پیوست به نامه درخواست دریافت امتیاز ارسال فرمایید.

۳- ارسال اسکن نامه رسمی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان مبنی بر توافق و همکاری با نظام پزشکی شهرستان جهت برگزاری برنامه بازآموزی به معاونت آموزشی نظام پزشکی کل (الزاما برنامه درخواستی باید با همکاری علوم پزشکی همان شهرستان انجام شود)

- اسکن نامه دانشگاه علوم پزشکی را به صورت فایل پیوست به نامه درخواست دریافت امتیاز ارسال فرمایید.

۴- ارسال برنامه تفصیلی

باسمه تعالی

برنامه تفصیلی

عنوان برنامه:

نام و نام خانوادگی سخنران	عنوان سخنرانی ، کارگاه ، میزگرد و...	ساعت	تاریخ برنامه
		۸/۰۰ - ۸/۴۵	
		۸/۴۵ - ۹/۲۰	
		۹/۲۰ - ۱۰/۰۰	
	پذیرایی و استراحت	۱۰/۰۰ - ۱۰/۱۵	
		۱۰/۱۵ - ۱۱/۱۵	
		۱۱/۱۵ - ۱۲/۰۰	
	نماز و ناهار	۱۲/۰۰ - ۱۲/۴۵	
		۱۲/۴۵ - ۱۴/۰۰	
		۱۴/۰۰ - ۱۴/۴۵	
		۱۴/۴۵ - ۱۵/۳۰	
		۱۵/۳۰ - ۱۶/۳۰	
	پرسش و پاسخ	۱۶/۳۰ - ۱۷/۰۰	

- در برنامه تفصیلی باید زمان استراحت و همچنین زمان ناهار و نماز لحاظ گردد.
- برنامه تفصیلی را در قالب فایل ورد به صورت فایل پیوست به نامه درخواست دریافت امتیاز ارسال فرمایید.
- تعداد برنامه تفصیلی ارسالی باید برابر تعداد روز های اجرای برنامه باشد.

درخواست امتیاز برنامه بازآموزی پس از دریافت در نظام پزشکی کل، توسط کارشناسان معاونت آموزشی نظام پزشکی بررسی و در سامانه آموزش مداوم وزارت بهداشت بارگذاری میشود. بلافاصله پس از اتمام مراحل بارگذاری، میزان امتیاز اختصاص داده شده به برنامه درخواستی، با توجه به فاکتورهایی مثل مدت زمان مفید برنامه و سایر موارد توسط سامانه اعلام میگردد.

در این مرحله درخواست امتیاز برنامه توسط کارشناسان وزارت بهداشت بررسی میشود، اگر برنامه اصلاحاتی نیاز داشته باشد در سامانه به صورت پیام ارسالی اعلام میگردد. در غیر اینصورت برنامه تایید میشود و روی سامانه آموزش مداوم در دسترس مشمولین جهت مشاهده و ثبت نام قرار میگردد.

در صورت اعلام کارشناس وزارت بهداشت مبنی بر اصلاح مواردی از برنامه، دانشگاه علوم پزشکی شهرستان که در اجرای برنامه همکاری میکند و یا دبیر علمی برنامه میبایست نسبت به اصلاح موارد اعلام شده اقدام نمایند.

تا تایید برنامه توسط وزارت بهداشت و شروع موفق ثبت نام برنامه در سامانه، کارشناسان معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی کل، تمامی مراحل را به طور منظم رصد و بررسی و در صورت نیاز پیگیری میکنند.

تهیه و تنظیم : معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی

تاریخ آخرین بروز رسانی: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹