



لطفا اطلاعات خواسته شده را به طور کامل و دقیق تکمیل نمایید.

مشخصات قسمت ثابت محتوا در صفحات مجازی، محتوای تبلیغات بر اساس این مشخصات تنظیم گردد.

**اطلاعاتی که درج آنها در محتوای تبلیغات الزامی است:**

\* نام و نام خانوادگی متقاضی به طور کامل : ..... \* شماره نظام پزشکی:

\* درج بالاترین مقطع و رشته تحصیلی مندرج در پروانه مطب/دفتر کار:

\* نشانی و تلفن ثابت مطب/دفتر کار ۱: .....

\* نشانی و تلفن ثابت مطب/دفتر کار ۲: .....

**اطلاعاتی که درج آنها در محتوای تبلیغات اختیاری است:**

درج رتبه رسمی علمی (دانشنامه، بورد تخصصی) چنانچه در پروانه طبابت قید شده باشد: .....

در مورد پزشکان و دندانپزشکان عمومی درج حداکثر سه رشته تخصص مصوب بدون ذکر عنوان تخصص و در مورد پزشکان متخصص دو رشته مصوب فلوشیپ یا فوق تخصص بدون ذکر عنوان فلوشیپ و فوق تخصص (موضوع بند ح ماده ۲۰ دستورالعمل): .....

ساعات و ایام پذیرایی بیماران: ..... پست الکترونیک: ..... بیمه های طرف قرارداد: .....

شرح خدمات مجاز (حداکثر ۵ مورد): .....

بنا به ابعاد حداکثر ۳۰۰\*۲۰۰ (صرفا جهت افتتاحیه یا تغییر آدرس یک ماه قبل تا دو ماه بعد از افتتاح)

مشخصات رسانه

نام رسانه: .....

تیراز: ..... حوزه جغرافیایی انتشار: .....

نوع پیام:  متن  عکس  سایر (ذکر شود): .....

محتوای پیام: .....

مشخصات پیام

**این قسمت توسط متقاضی تکمیل شود:**

اینجانب ..... به شماره نظام پزشکی ..... دارای پروانه طبابت/ مجوز دفتر کار با تاریخ اعتبار ..... شهر محل طبابت ..... ، ضمن مطالعه دستورالعمل نحوه اطلاع رسانی امور پزشکی و تبلیغات و انتشار آگهی های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی ، بهداشتی مصوب ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ درخواست صدور مجوز تبلیغات و آگاهی از اینکه کمیته در رد یا قبول درخواست اینجانب مختار است اقدام به تبلیغات با مشخصات فوق را دارم و متعهد می شوم چنانچه بر خلاف کلیه مفاد دستورالعمل فوق الذکر اقدام به درج عکس، فیلم، صوت، تصویر یا متن در صفحه مجاز تبلیغاتی نمایم طبق مفاد دستورالعمل کمیته تبلیغات مخیر است راسا مجوز صادره را باطل نماید.

**نام و نام خانوادگی متقاضی/امضاء و مهر نظام پزشکی**

**این قسمت توسط کارشناس نظام پزشکی تکمیل شود: (چک لیست مدارک پیوست)**

تصویر پروانه موسسه  تصویر پروانه مسئول فنی  گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی  تصویر تابلو استاندارد موسسه  هویت متقاضی به استناد مدرک شناسایی ..... احراز گردید. کارت نظام پزشکی/کارت ملی/ شناسنامه/ گذرنامه)  تعرفه صدور مجوز تبلیغات ..... می باشد.

اطلاعات پروانه موسسه و مسئول فنی در سایت پروانه های وزارت بهداشت به آدرس [darmanyab.behdasht.gov.ir](http://darmanyab.behdasht.gov.ir) بررسی شد.

**نام و امضاء کارشناس/ تاریخ / امضاء**

فرم بدون هیچ نقضی تکمیل شده و مستندات به طور کامل از متقاضی اخذ گردید.