به سامانه ثبت درخواست نیروهای طرحی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه خوش آمدید .

اطلاعیه

افراد متقاضی ثبت نام پیام آوری به سایت http:/tips . behdasht . gov . ir مراجعه نمائید .

شرایط عمومی ثبت نام مشمولان طرح

-1 با دانشگاه محل تحصیل تصفیه حساب کرده باشد و جهت فارغ التحصیلان دانشگاه آزاداسلامی 30 روز از تاریخ تصفیه حساب آنها گذشته باشد . فارغ التحصیلان دانشگاه دولتی باید پیگیری نمایند تا اطلاعات تحصیلی آنها از طریق معاونت آموزشی دانشگاه محل تحصیلشان در سامانه وزارت بهداشت درج شود ، در غیر اینصورت امکان شروع به طرح وجود ندارد .

2- در صورتی که قبلاً در این دانشگاه انصراف از طرح داشته اندحداکثر 6 ماه از تاریخ انصراف آنها گذشته باشد .

3- جهت آقایان دارا بودن کارت پایان خدمت یا کارت معافیت الزامی است .

4 - عدم بارداری جهت بانوان متاًهل

5- متقاضیان باید فارغ التحصیل 11 رشته اجباری ( پزشکی – دندانپزشکی – داروسازی - پرستاری – اتاق عمل – هوشبری – رادیولوژی – علوم آزمایشگاهی – فوریتهای پزشکی – پرستاری دندانپزشکی- بهداشت دهان ) باشند .

6- پزشکان جهت ثبت نام از طریق نرم افزار مربوط به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از طریق آدرس سایت http:/tarh. behdasht . gov.ir انجام می پذیرد .

تذکرات مهم :

- کلیه پزشکان مشمول طرح که در سایت فوق الاشاره ثبت نام کرده اند و جزء سهمیه این دانشگاه قرار گرفته اند پس از اعلام نتایج در سامانه مشمولان طرح این سایت ثبت نام نمایند .

- انتخاب اولویتهای درج شده در فرم مذکور به صورت پیشنهادی می باشد و تصمیم نهایی در خصوص تعیین محل با معاونت مربوطه می باشد .

- کلیه مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام اسکن شده و فایل مدارک اسکن شده در قسمت browse فرم الکترونیکی، پیوست و ارسال شود.

- کد پیگیری که توسط سامانه داده می شود را جهت ویرایش اطلاعات خود نگهداری نمایید.

مشمولین معافیت از طرح

رشته هایی که خدمت طرح آنها اجباری میباشد . طبق موارد ذیل مشمول معافیت از طرح می گردند :

1. فرزندان و همسران شهدا و مفقودین جنگ تحمیلی

2- خواهر و برادر شهید

3- آزادگان ، همسران و فرزندان آنان

4- جانباز بالای 25 %

5- فرزند جانباز بالای 50 %

6- همسر جانباز 70 %

7- تک فرزند خانواده

8- مادری که حضانت فرزند خود را بر عهده دارد .

9- مشمولانی که سن آنها بالای 45 سال رسیده باشد .

10- کسانیکه در مقاطع کارشناسی و بالاتر 21 ماه و در مقطع کاردانی حداقل یکسال خدمت وظیفه عمومی خود را انجام داده اند .

**مدارک مورد نیاز جهت اخذ معافیت از طرح :**

1- تصویر تمام صفحات شناسنامه ( در صورت تاًهل تصویر تمام صفحات شناسنامه همسر )

2- تصویر پشت و رو از کارت ملی

3- تصویر پشت و رو ازکارت پایان یا معافیت از خدمت

4- یک قطعه عکس 4×3

5- تصویر کارت کامپیوتری یا نامه بنیاد شهید و امور ایثارگران ( حسب مورد )

6- برای جانبازان ارائه کارت معتبر سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران یا نامه از سازمان مذکور

7- برای آزادگان ، همسران و فرزندان آزادگان ارائه تصویر کارت کامپیوتری یا گواهی از ستاد کل رسیدگی به امور آزادگان

8- برای تک فرزند خانواده ارائه تصویر صفحات شناسنامه مشمول ، پدر و مادر و استعلام از اداره ثبت احوال محل صدور شناسنامه

9- برای مادرانی که حضانت فرزند خود را بر عهده دارند حضانت رسمی از دادگستری الزامی است .

**توجه:** فرغ التحصیلان دانشگاههای علوم پزشکی سایر استانها جهت دریافت معافیت از طرح به دانشگاه مربوطه مراجعه نمایند.

رشته هایی که طرح آنها اجباری ( مورد نیاز ) است :

پزشکی – دندانپزشکی – داروسازی – پرستاری – علوم آزمایشگاهی – رادیو لوژی – اتاق عمل – هوشبری – فوریتهای پزشکی – پرستاری دندانپزشکی - بهداشت دهان

رشته هایی که طرح آنها اختیاری ( مازاد بر نیاز ) است :

مددکاری اجتماعی گرایش علوم اجتماعی – بینایی سنجی – شنوایی – گفتار درمانی – مدیریت خدمات بهداشتی درمانی – فیزیوتراپی – رادیوتراپی – علوم صنایع غذایی – مهندسی پزشکی – اقتصاد بهداشت – کلیه رشته های بهداشت ( عمومی – محیط – حرفه ای – خانواده – مبارزه با بیماریها )- فناوری اطلاعات سلامت – مامایی – پروتز دندان – پزشکی هسته ای و..............

رشته های پروانه دار :

پزشکی – دندانپزشکی – داروسازی – کارشناس مامایی – بینایی سنجی – شنوایی سنجی و گفتار درمانی

توجه 1: معرفینامه تعیین محل خدمت مشمولان رشته های مذکور به منزله پروانه موقت می باشد .

توجه 2 : بکارگیری مشمولین فارغ التحصیل رشته تغذیه و روانشناسی بالینی از تاریخ 27/03/94 بلامانع می باشد .

زمان اعلام نتایج جلسه تعیین محل خدمت

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رشته تحصیلی | زمان اعلام نتایج تعیین محل خدمت | واحد تصمیم گیرنده |
| پزشکی  دندانپزشکی  داروسازی  کادر پرستاری  سایر رشته های | 10 روز بعد از اعلام نتایج وزارت  موردی  موردی  5 تا 10 هر ماه  10 هر ماه | معاونت مربوطه  معاونت مربوطه  معاونت مربوطه  معاونت درمان  معاونت مربوط |

فرم پیش ثبت نام انجام طرح (اجباری):

نام :

نام خانوادگي :

كدملي :

شماره شناسنامه :

محل تولد:

تاريخ تولد:

جنسيت : مرد زن

وضعيت تاهل مجرد متاهل

نشاني محل سكونت:

مقطع تحصيلي:

رشته تحصيلي:

تاريخ فراغت از تحصيل :

دانشگاه محل تحصيل :

نوع طرح : اجباري اختياري

آیا قبلا" قسمتی از طرح خود را گذرانده ايد؟

شماره تلفن ثابت:

تلفن همراه :

محل مورد تقاضا براي انجام طرح:

تصوير صفحه اول شناسنامه :

نام فايل بايستي انگليسي باشد

توجه: اندازه طول و عرض تمامي تصاوير حداقل بايد 250 پيكسل و حداكثر 1000 پيكسل باشد.

حجم فايل نيز نبايد بيشتر از 400 كيلو بابت باشد.

تصوير صفحه مشخصات همسر در شناسنامه:

نام فايل بايستي انگليسي باشد

تصوير كارت ملي:

نام فايل بايستي انگليسي باشد

تصویر کارت پایان خدمت یا معافیت ازخدمت:

نام فايل بايستي انگليسي باشد جهت آقايان اجباري است.

پیگیری مراحل ثبت نام

جهت ویرایش و پیگیری کد رهگیری خود را در وارد نمایید .

کد رهگیری :