

## فرم تقاضای شرکت در کمیته ماده ۶ آموزش مداوم

همکار گرامی: به منظور شرکت در کمیته ماده ۶ آموزش مداوم، خواهشمند است فرم زیر را تکمیل و همراه با مدارک ذکر شده به کارشناس آموزش مداوم تحویل فرمائید.

### ۱۴. امتیازات دوره عمومی:

غیرمدون		حداکثر مدون	امتیاز مورد نیاز
حداکثر خودآموز	حداقل کنفرانس		

وضعیت امتیازات	مدون	کنفرانس	خودآموز	جمع
امتیاز کسب شده				
کسر امتیاز				
مازاد امتیاز				

### ۱۵. امتیازات دوره تخصصی:

غیرمدون		حداکثر مدون	امتیاز مورد نیاز
حداکثر خودآموز	حداقل کنفرانس		

وضعیت امتیازات	مدون	کنفرانس	خودآموز	جمع
امتیاز کسب شده				
کسر امتیاز				
مازاد امتیاز				

### ۱۶. امتیازات دوره تخصصی یا عمومی با احتساب بند ۱۲:

وضعیت امتیازات	مدون	کنفرانس	خودآموز	جمع
امتیاز کسب شده				
کسر امتیاز				
مازاد امتیاز				

۱۷. اینجانب ..... کارشناس آموزش مداوم، اسناد و مدارک خانم / آقای دکتر ..... و پرونده ایشان را مورد بررسی قرار داده و صحت مدارک و امتیازات نوشته شده را تأیید می‌نمایم.

تاریخ امضا

### ۱۸. تاریخ و نتیجه اعلام شده در کمیته ماده ۶:

تاریخ جلسه	
صدور گواهی نهائی	
صدور گواهی نهائی با تعهد	
مهلت یکساله با تعهد	
تمدید نشد	

توضیحات:

۱. نام و نام خانوادگی:

۲. رشته تحصیلی:

۳. شماره نظام پزشکی:

۴. تاریخ فراغت از تحصیل:

روز	ماه	سال

۵. آدرس دقیق محل کار:

۶. تلفن محل کار:

۷. تلفن همراه:

۸. آیا در آموزش مداوم پرونده دارید؟

۹. آیا قبلاً در کمیته ماده ۶ شرکت کرده‌اید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ

تاریخ را ذکر فرمائید.

نتیجه کمیته:

۱۰. در صورتیکه قبلاً گواهی نهائی صادر شده تا

چه تاریخی پروانه مطب / اجازه فعالیت

تمدید شده است؟

روز	ماه	سال

روز	ماه	سال

۱۱. ذکر علت عدم شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم:

۱۲. در چه برنامه‌هایی ثبت‌نام نموده و منتظر دریافت گواهی هستید؟

نام برنامه	نوع برنامه	امتیاز

### ۱۳. مدارک مورد نیاز:

۱. تصویر مدرک فارغ‌التحصیلی یا مدرکی دال بر تاریخ کامل فراغت از تحصیل

۲. ذکر علت عدم شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم با ارائه مدارک لازم

۳. تکمیل فرم درخواست صدور گواهی نهائی به همراه تصویر گواهیهای گذرانده شده

۴. تصویر پروانه مطب فعلی

