

بسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
فرم تحویل مدارک - ۱۳۹۹

ردیف	مدارک مورد نیاز	محل امضاء
۱	پرینت فرم مشخصات فردی	
۲	تصویر سند تعهد محضری قبل از ورود به دوره دستیاری (اعم از مستخدمین دانشگاهها و سازمانها، نیروهای نظامی و انتظامی و ...) که توسط معاونت آموزشی دانشگاه محل تحصیل برابر اصل شده باشد، لازم بذکر است آن دسته از متعهدین خاص که محل تعهد ایشان در سند تعهد محضری مشخص نمی باشد ارائه ناییدیه محل تعهد از دانشگاه محل تحصیل الزامی می باشد. تطبیق اسناد تعهد محضری بدو ورود به دوره دستیاری متقاضیان با سهمیه سنجش اعلامی از سوی مرکز سنجش توسط کارشناس محترم درمان الزامی است.	
۳	اصل و تصویر شناسنامه - یک قطعه عکس ۳×۴	
۴	اصل و تصویر پشت و روی کارت پایان خدمت یا معافیت از سربازی برای آقایان (در صورت پیام آوری گواهی انجام کار خدمت نظام وظیفه به عنوان پیام آور بهداشت از دانشگاه محل خدمت)	
۵	مدارک مورد نیاز جهت استفاده از سهمیه منطقه بومی - فرد متقاضی استفاده از سهمیه مناطق بومی می بایست بطور کامل شرایط مندرج در یکی از بند های الف و ب را دارا باشد: الف) متقاضی متولد استان منطقه انتخابی باشد (اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه). ب) متقاضی مقطع تحصیلی دبیرستان را در همان استان گذرانده باشد. (اصل و تصویر گواهینامه پایان تحصیلات متوسطه) تبصره: شایان ذکر است انتخاب صرفاً یک بند از دو گزینه الف یا ب در سامانه ملاک عمل انتخاب منطقه بومی قرار خواهد گرفت.	
۶	اصل و تصویر گواهی پایان طرح نیروی انسانی (کاردانی پیراپزشکی و پزشکی) با ذکر محل خدمت یا معافیت از طرح (ماده دو، ماده سه، نخبگان و ...)	
۷	اصل گواهی رسمی از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران محل سکونت و کارت کامپیوتری (همسر و فرزند شهید، همسر و فرزند مفقودین جنگ تحمیلی، فرزند جانباز بالای ۷۰ درصد، فرد آزاده و فرد جانباز ۵۰ درصد به بالا)	
۸	تصویر گواهی انجام طرح یکماهه (زنان و زایمان، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، رادیولوژی، بیهوشی)	
۹	کلیه احکام کارگزینی طول دوره تحصیل برای مستخدمین رسمی که در آن مأموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق قید شده باشد.	
۱۰	ارایه گواهی انجام خدمات انجام شده در بخش دولتی با احتساب ضریب منطقه که به تایید معاونت بهداشتی، درمانی یا معاونت توسعه محل خدمت رسیده باشد. منظور از خدمات دولتی کلیه فعالیت هایی که فرد به عنوان پزشک عمومی در مراکز بهداشتی درمانی یا ستاد وزارت بهداشت، حوزه های ستادی دانشگاههای علوم پزشکی و یا مراکز بهداشتی درمانی تابعه وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی (سازمان تأمین اجتماعی، بهزیستی، هلال احمر، جهاد دانشگاهی و ...) انجام داده است می باشد و مراکز خیریه، فعالیت در مطب، درمانگاههای خصوصی و شرکتهای خصوصی و ... را در بر نمی گیرد.	
۱۱	فرم همسران متخصصین پزشکی بالینی که همزمان فارغ التحصیل می شوند کپی صفحه اول و دوم شناسنامه طرفین و درخواست کتبی مبنی بر تقسیم همزمان در صورت امکان در یک استان مورد نیاز	
۱۲	فرم متخصصین پزشکی بالینی که در سال جاری فارغ التحصیل می گردند و همسر ایشان در حال گذراندن خدمات قانونی مورد تعهد به صورت درمانی در مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی کشور می باشد. - ارایه گواهی بروز از معاونت درمان دانشگاه محل خدمت مبنی بر شروع و تداوم خدمت تا پایان آبان ماه ۱۴۰۰	
۱۳	گواهی از معاونت آموزشی دانشگاه محل تحصیل جهت دستیاران انتقالی خارج از کشور سهمیه ۲/۵ درصد که در آن مدت دوره تکمیلی در ایران و پرداخت یا عدم پرداخت شهریه قید گردیده باشد. - ارایه گواهی از اداره دانشی آموختگان خارج از کشور مبنی بر استفاده یا عدم استفاده از ارز دولتی جهت دستیاران انتقالی از خارج کشور	