

➤ مدارک مورد نیاز جهت صدور مجوز در قالب مطب / واحد کاری

- ۱- اصل و تصویر شناسنامه ، کارت ملی و کارت نظام پزشکی
- ۲- اصل و تصویر گواهینامه یا دانشنامه فراغت از تحصیل
- ۳- دو قطعه عکس ۴*۳
- ۴- اصل و تصویر پروانه مطب برای شهر مورد تقاضا (مطب/ واحد کاری)
- ۵- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری
- ۶- گواهی تاسیس مطب از واحد نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه
- ۷- تکمیل فرم درخواست مجوز توسط پزشک متخصص متقاضی (پیوست ۱) و پزشک عمومی متقاضی (پیوست ۲)
- ۸- گواهی عدم فعالیت پزشک عمومی بعنوان مسئول فنی در سایر بیمارستان ها، مراکز یا درمانگاه ها در شیفیت صبح و عصر (حتی به صورت غیر همزمان) از واحد نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه (مانند DIC و MMT یا هر فعالیتی که نیاز به صدور پروانه از معاونت درمان دانشگاه را داشته باشد)
- ۹- اصل و تصویر گواهی بازآموزی مدون طب کار در ۲ سال اخیر صرفاً برای پزشک عمومی (طبق سرفصل های تعیین شده و به صورت غیر تکراری) ثبت شده در سامانه آموزش مداوم کشور
- ۱۰- قرارداد رسمی تمام وقت یا پاره وقت با واحدکار (حداقل ۵۰ ساعت در ماه با هر واحد کاری) جهت متقاضیان مجوز در قالب واحد کاری
- ۱۱- واریز مبلغ ۳۴۲۰۰۰ ریال به شماره حساب ۲۱۷۸۵۸۰۸۰۳۰۰۰ درآمدهای اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نزد بانک ملی ایران (فیش واریزی پس از بررسی مدارک و صدور مجوز اخذ خواهد شد و نیازی به واریز آن در زمان ثبت نام نمی باشد)

ضمناً ارسال مدارک ناقص و خارج از بازه زمانی تعریف شده موجب حذف از فرایند ارزیابی خواهد شد

پیوست ۱

فرم درخواست صدور/تمدید مجوز توسط پزشک متخصص متقاضی در قالب مطب/ واحد کاری

نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:

شماره شناسنامه: تاریخ تولد: محل تولد:

شماره نظام پزشکی: سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

متقاضی مجوز انجام معاینات سلامت شغلی جهت: مطب واحد کاری

متقاضی: صدور مجوز تمدید مجوز

تاریخ اعتبار پروانه مطب:

تعداد سال های کار به عنوان پزشک عمومی:.....

تعداد سال های کار به عنوان پزشک عمومی دارای مجوز اعم از مطب یا واحد کاری:.....

تعداد سال های کار به عنوان پزشک متخصص طب کار:.....

دانشنامه تخصصی طب کار: دارد ندارد

شماره تلفن همراه:

شماره تلفن و آدرس منزل:

آدرس مطب/واحد کاری:

امضاء و مهر متقاضی

پیوست ۲

فرم درخواست صدور/تمدید مجوز توسط پزشک عمومی متقاضی در قالب مطب/ واحد کاری

نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:

شماره شناسنامه: تاریخ تولد: محل تولد:

شماره نظام پزشکی: سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی:

متقاضی مجوز انجام معاینات سلامت شغلی جهت: مطب واحد کاری

متقاضی: صدور مجوز تمدید مجوز

گواهی بازآموزی مدون طب کار در ۲ سال اخیر (مدون ۱ تا ۵ و به صورت غیر تکراری) دارد
ندارد

تاریخ اعتبار گواهی بازآموزی:

تاریخ اعتبار پروانه مطب:

تعداد سال های کار به عنوان پزشک عمومی:

تعداد سال های کار به عنوان پزشک عمومی دارای مجوز معاینات سلامت شغلی اعم از مجوز معاینات در قالب مطب یا واحد کاری:

تعداد دوره های گذرانده بازآموزی مدون طب کار:

آدرس و شماره تماس منزل / شماره تلفن همراه:

آدرس مطب / واحد کاری:

امضاء و مهر متقاضی

جدول پزشک مورد نیاز در قالب واحد کاری / مطب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

توضیحات	تعداد پزشک طب کار مورد نیاز		تعداد مجوز موجود		شهرستان	ردیف
	واحد کاری	مطب / مرکز تخصصی	واحد کاری	مطب / مرکز تخصصی		
تعداد صدور مجوز برای پزشکان بیمارستان، زندان در قالب واحد کاری و جدا از جدول مذکور می باشد.	۱	۳	۳	۶	اردبیل	۱
	۱	۰	۰	۵	مشکین شهر	۲
	۲	۱	۰	۳	پارساباد	۳
	۱	۰	۰	۱	گرمی	۴
	۱	۱	۰	۱	بيله سوار	۵
	۱	۱	۰	۰	نیر	۶
	۱	۱	۰	۰	سرعین	۷
	۱	۲	۰	۰	نمین	۸
	۱	۱	۰	۰	کوثر	۹
	۱۰	۱۰	۳	۱۶	جمع	۱۰