

دستورالعمل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در

مراقبت های ویژه سال تحصیلی 1403-1404

1 - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، با توجه به مجوز صادر شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی برای رشته داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه دستیار می پذیرد.

ثبت نام و پذیرش متقاضیان واجد شرایط در تاریخ هفدهم شهریور ماه 1403 از طریق دانشکده داروسازی تهران به صورت دستی انجام می گردد. (آدرس: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده داروسازی، ساختمان قدیم، اداره تحصیلات تکمیلی) (شماره موبایل: خانم میرسلامی 09122506453 و خانم ایمانی 09147709968)

2 - **تاریخ آزمون کتبی و شفاهی 28 شهریور ماه 1403** و شروع دوره از اول بهمن ماه 1403 خواهد بود. توجه: پذیرش نهایی از طریق معدل گیری آزمون کتبی شامل یکصد سوال، با ضریب 2 و آزمون شفاهی (بصورت OSCE) با ضریب 1 و با رعایت کلیه مقررات انجام می پذیرد.

نمره شفاهی + (نمره کتبی $\times 2$)

3

3- شرکت کنندگان آزمون های پذیرش دوره های تکمیلی تخصصی در هر مرحله از آزمون های کتبی و شفاهی (اعم از OSCE و...) ملزم به کسب حداقل 60٪ از نمره کل هر مرحله از آزمون های مذکور می باشند. - در این دوره حداقل 50٪ ظرفیت هر رشته/محل به اعضای هیأت علمی رسمی و پیمانی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تعلق خواهد گرفت.

تبصره 1: اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی آزاد اسلامی مشمول استفاده از مزایای فوق شناخته نمی شوند. تبصره 2: در صورت تکمیل نشدن ظرفیت اعضای هیأت علمی و یا عدم احراز حدنصاب، ظرفیت پذیرش از بین داوطلبان آزاد واجد شرایط تکمیل می گردد و در بین داوطلبین آزاد در شرایط مساوی اولویت با اعضای غیر هیأت علمی شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی خواهد بود.

تبصره 3: در بین داوطلبین هیأت علمی در شرایط مساوی، اولویت با اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی می باشد. تبصره 4: ارائه موافقت دانشگاه برای استفاده از سهمیه اعضای هیأت علمی الزامی است.

تبصره 5: پذیرفته شدگان عضو هیات علمی و اعضای غیر هیأت علمی دانشگاهها موظف به سپردن تعهد محضری خاص به میزان سه برابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام خواهند بود. (فرم شماره 2)

تبصره 6: داوطلبین آزاد در صورت پذیرفته شدن در این دوره می توانند با پرداخت شهریه مجاز به ثبت نام طی دوره آموزشی می باشند و دوره آموزشی را شروع کنند و نیازی به سپردن تعهد خدمت نخواهد بود.

توجه: اعضای هیأت علمی که در بخش تربیت کننده دستیار فلوشیپ فعالیت دارند مجاز به ثبت نام در همان برنامه فلوشیپ در همان دانشگاه نمی باشند. این افراد می توانند در سایر برنامه های فلوشیپ که در بخشهای دیگر اجرا می گردد ثبت نام و در آزمون مربوطه شرکت نمایند.

4 - کارکنان رسمی وزارتخانه ها، سازمانها و یا نهادها در این دوره منحصراً در صورت موافقت سازمان متبوع به صورت داوطلب آزاد در آزمون شرکت نموده و در صورت پذیرش با پرداخت شهریه مجاز به ادامه تحصیل می باشند و مورد پذیرش قرار می گیرند. (فرم شماره 3)

5- متقاضیان واجد شرایط شرکت در آزمون پذیرش دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) می توانند با رعایت مقررات مندرج در آئین نامه مربوطه، در تاریخ **هفدهم شهریور ماه 1403** بصورت مراجعه حضوری اقدام به ثبت نام نمایند.

6- فرم‌های تکمیلی باید با دقت و بطور خوانا همراه با کلیه مدارک ثبت‌نامی ارائه شود.

7- مهلت ثبت‌نام قابل تمدید نمی‌باشد.

8- توزیع کارت: روز امتحان مورخ 28 شهریور ماه 1403 با در دست داشتن اصل کارت ملی و یا شناسنامه

و محل برگزاری آزمون: دانشکده داروسازی تهران، ساختمان شماره 1، طبقه اول، اسکیل لب گروه بالینی

9- آزمون کتبی و شفاهی پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی راس ساعت 8 صبح روز چهارشنبه مورخ 28 شهریور ماه برگزار می‌شود.

مدارک مورد نیاز جهت ثبت‌نام و شرکت در آزمون:

1- تصویر حکم پیمانی استادیاری متقاضیان عضو هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور (شامل کسانی که تعهدات را به پایان رسانده و به صورت پیمانی یا رسمی جذب شده اند).

2- تکمیل فرم شماره 2 جهت اعضای هیأت علمی کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.

3- تصویر دانشنامه تخصصی و یا گواهی که موفقیت در آزمون دانشنامه تخصصی و یا هرگونه مدرکی که مؤید دارا بودن دانشنامه تخصصی رشته پیشنهادی باشد.

4- تصویر برگ پایان خدمت نظام وظیفه و یا معافی برای آقایان

تبصره 1: کلمه معافی به مفهوم معافیت دائم می‌باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می‌توانند در آزمون پذیرش شرکت نمایند. بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت نظام وظیفه این وزارتخانه هیچگونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد گرفت.

تبصره 2: داوطلبانی که در حال انجام خدمت قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام آوران بهداشت می‌باشند در صورت ارائه گواهی مبنی بر اینکه مدت سربازی آنان تا تاریخ 31 شهریور ماه 1403 به اتمام خواهد رسید مجاز به شرکت در آزمون پذیرش فلو خواهند بود.

تبصره 3: آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین اعضای هیأت علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند در صورتی که تا تاریخ 31 شهریور ماه 1403 حداقل معادل طول دوره خدمت وظیفه مصوب ستاد فرماندهی نیروهای مسلح را گذرانده باشند می‌توانند بطور مشروط در آزمون اردیبهشت ماه ثبت‌نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام وظیفه طبق مقررات شروع به آموزش نمایند.

5- داوطلبان مشغول انجام تعهدات به صورت هیأت علمی با ارائه گواهی صادره از سوی دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی و امور هیأت علمی وزارت متبوع می‌توانند در این آزمون شرکت نمایند و در صورت پذیرفته شدن، جهت شروع دوره می‌بایستی حداکثر تا 30 دی ماه 1403 کلیه تعهدات خود را به اتمام رسانده باشند. بدیهی است صدور گواهی مجدد جهت شروع دوره برای پذیرفته‌شدگان از طرف آن معاونت و امور الزامی است و هرگونه قطع ارتباط پزشکان با دانشگاه‌های محل خدمت قبل از پایان تعهدات منجر به عدم صدور گواهی مربوطه خواهد بود. لازم به ذکر است صدور هرگونه گواهی از آن دبیرخانه منوط به ارائه گواهی کار به روز از طرف محل خدمت متقاضیان خواهد بود.

6- ارائه دو قطعه عکس 4×3

7- ارائه اصل و یک برگ فتوکپی از صفحه تمام صفحات شناسنامه

8- ارائه اصل و یک برگ فتوکپی از کارت ملی

9- اصل و تصویر فیش واریزی به مبلغ 1/500/000 ریال به عنوان حق ثبت نام به شماره حساب خزانه

IR270100004001076103006756

شماره حساب خزانه

38807617414010400000000003415

کدشناسه دانشکده داروسازی

به نام دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حق ثبت نام فلوشیپ (حتما کدشناسه و حق ثبت

نام فلوشیپ قید شود.)

حتما از طریق همراه بانک یا مراجعه حضوری در بانک پرداخت شود.

توجه: کلیه پذیرفته‌شدگان دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) موظف می‌باشند پس از اعلام قبولی در دوره تا زمان شروع به آموزش در محل خدمتی خود به انجام وظیفه محوله مشغول بوده و این گروه صرفاً در هنگام شروع به دوره آموزشی با کسب مجوز از دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی و امور هیات علمی وزارت متبوع (در صورت انجام تعهدات به صورت هیات علمی) مجاز به ترخیص از خدمت می‌باشند.

10- کلیه مراحل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) تابع مقررات مندرج در آئین نامه دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) برای شروع دوره از اول بهمن 1403 بوده و مطابق مصوبات نشست شورای آموزش داروسازی و تخصصی انجام می‌شود.

11- منابع آزمون آخرین شماره‌ی کتب Pharmacy Care Critical و Therapeutics Applied خواهد بود.

12- داوطلبینی که 70 درصد نمره کتبی را اخذ نمایند بعد از ظهر همان روز به آزمون شفاهی دعوت خواهند شد. ارائه سوابق آموزشی و پژوهشی مورد سوال واقع شده همچنین CV داوطلبین مورد بررسی خواهد شد.

13- کلیه فارغ التحصیلان دوره ی دکترای تخصصی داروسازی بالینی مورد تأیید از دانشکده های داروسازی کشور ویا داوطلبینی که تا دی ماه 1403 موفق به دفاع از رساله ی دوره ی دکترای تخصصی خویش شوند مجاز به شرکت در آزمون خواهند شد. بخش مصاحبه و آزمون شفاهی به زبان انگلیسی بوده و تسلط نسبی به زبان انگلیسی الزامی است.

تقاضانامه ثبت نام آزمون دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه

مورخ

نام خانوادگی:

محل درج حرف به حرف نام خانوادگی از راست به چپ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام:

محل درج حرف به حرف نام از راست به چپ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام پدر:

جنس: زن مرد شماره شناسنامه: شماره کد ملی:

تاریخ تولد: / / 13 وضعیت تاهل: مجرد متاهل متقاضی شرکت در رشته فلوشیپ.....

- آیا عضو کادر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشید؟ بلی خیر

نوع عضویت هیات علمی: رسمی قطعی رسمی آزمایشی پیمانی

آیا متقاضی آزاد می‌باشید: بلی خیر

وضعیت نظام وظیفه عمومی: کارت پایان خدمت ، معافیت پزشکی ، معافیت دائم و تحت تکفل معافیت موقت

در حین خدمت: (تا 1403/6/31 تاریخ خدمت وظیفه عمومی به پایان می‌رسد) ، عضو نیروهای مسلح

مشمول تبصره 2 بند 4/3 آیین نامه می‌باشم

مشمول تبصره 3 بند 4/3 آیین نامه می‌باشم

فارغ التحصیل تخصصی داخل کشور فارغ التحصیل تخصصی خارج از کشور تاریخ و محل اخذ مدرک پزشکی عمومی:

نام رشته تخصصی پیشنهادی: تاریخ فراغت از تحصیل تخصصی:

تاریخ و محل اخذ مدرک دانشنامه تخصصی: محل انجام خدمات قانونی:

مدارک پیوستی:

- | | |
|-----|------|
| 1 - | 7 - |
| 2 - | 8 - |
| 3 - | 9 - |
| 4 - | 10 - |
| 5 - | 11 - |
| 6 - | 12 - |

نشانی محل سکونت: استان شهرستان بخش خیابان

کوچه پلاک کدپستی

شماره تلفنی که بوسیله آن بتوان در مواقع ضروری تماس گرفت: تلفن منزل کدشهرستان تلفن همراه:

اینجانب ضمن مطالعه دقیق آئین‌نامه دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) متعهد می‌گردم که بندهای

مذکور در این تقاضانامه را بدون اشتباه تکمیل نموده و در صورت وجود هرگونه مغایرت و یا عدم صحت مندرجات فوق و

مدارک ارائه شده، نسبت به شرکت در آزمون فوق‌الذکر هیچگونه حقی نخواهم داشت.

امضاء متقاضی

تاریخ تنظیم تقاضانامه

آزمون پذیرش تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه سال 1403-1404

فرم مربوط به اعضای هیات علمی و غیر هیأت علمی

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

بدینوسیله با شرکت آقای / خانم دکتر..... دارای رتبه دانشنامه

تخصصی رشته.....استادیار / کارمند رسمی ، قطعی، پیمانی این

دانشگاه جهت استفاده از سهمیه پذیرش اعضای هیأت علمی / غیر هیات علمی معرفی می گردد.

بدیهی است در صورت پذیرفته شدن در آزمون فوق با ماموریت آموزشی وی موافقت

می گردد/ نمی گردد.

محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه

آزمون پذیرش تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) داروسازی بالینی در مراقبت های ویژه سال 1403-1404

فرم مربوط به مستخدمین سایر وزارتخانه‌ها، سازمانها و نهادها

بدینوسیله مراتب موافقت خود را با شرکت آقای/خانم دکتر..... دارای
رتبه دانشنامه تخصصی رشته..... کارمند رسمی، پیمانی در آزمون و
طی دوره آموزشی در رشته تکمیلی تخصصی (در صورت کسب
قبولی) اعلام می نماید.

محل مهر و امضاء وزارتخانه
سازمان
نهاد