



بسمه تعالی

فرم شماره دو

شماره
تاریخ
پیوست

دارد

فرم درخواست صدور پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران و گروههای وابسته
" جهت اعضاء محترم هیأت علمی "

واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی -----

اینجانب ----- فرزند ----- به شماره شناسنامه -----
کد ملی ----- دارای مدرک تحصیلی در رشته ----- در مقطع ----- از
دانشگاه ----- با شماره نظام پرستاری ----- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و
مامایی ----- در خواست صدور پروانه صلاحیت حرفه ای را دارم و موارد زیر را تایید می نمایم.

۱- حکم استخدامی / ترفیع سالیانه اعضاء هیات علمی در سال قبل را دارم.

۲- اینجانب تایید می نمایم که دارای سلامت جسمی و روانی برای انجام فعالیت به عنوان پرستار می باشم.

۳- اینجانب تایید می نمایم که هیچ گونه منع قانونی در مراجع قضایی در هیاتهای انتظامی نظام پزشکی برای فعالیت به عنوان
پرستار نمی باشم.

۴- در صورتیکه در هر مرحله ای از صدور پروانه و یا بعد از آن مشخص شد موارد فوق صحیح نمی باشد مرکز صدور پروانه
صلاحیت حرفه ای پرستاران و گروه های وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارد ضمن اتمام مراحل صدور
پروانه یا ابطال پروانه، طبق مقررات رفتار نماید.

امضاء متقاضی و تاریخ تکمیل فرم

مدارک پیوست شامل: کپی کارت ملی، کپی مدرک تحصیلی، گواهی تایید کارگزینی مبنی بر ترفیع سالیانه عضو هیات علمی در سال
قبل و یا حکم استخدامی ترفیع سال قبل عضو هیات علمی باشد.
این فرم و ضمایم آن تا راه اندازی سامانه صلاحیت حرفه ای در واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه ای دانشگاه نگهداری می شود.