

دستورالعمل آزمون پذیرش دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) مورخ ۱۳۹۶/۲/۲۱

داوطلبان گرامی:

آزمون پذیرش دستیاران دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) سال ۱۳۹۶ وفق مصوبات شورای آموزش پزشکی و تخصصی به صورت غیر متمرکز و توسط دانشگاه های مجری برنامه آموزشی اجرا می گردد. در این دوره جهت تسهیل فرآیند ثبت نام و جلوگیری از تداخل بین دانشگاه های مختلف، ثبت نام این آزمون به صورت متمرکز از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی انجام می پذیرد. بررسی مدارک نیز توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می شود.

سایر موارد از جمله طراحی سوالات و برگزاری آزمون های کتبی، شفاهی به صورت منفرد یا ترکیبی از روش های OSCE، PMP، مصاحبه ساختارمند یا سایر روش های نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با رشته خود) تصحیح اوراق، بررسی به اعتراضات به عهده دانشگاه مجری برنامه آموزشی تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) است. متقاضیان می توانند مطابق با آئین نامه آموزش دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و مفاد این راهنما ثبت نام نمایند.

فصل اول: شرایط لازم جهت شرکت در آزمون

الف شرایط عمومی:

الف- ۱- تأیید صلاحیت عمومی طبق ضوابط شورای عالی انقلاب فرهنگی
الف- ۱-۱- اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) برای تحصیل در دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) نیاز به گزینش عمومی مجدد ندارند.

الف- ۲- داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و یا گواهی قبولی آن از دانشگاه ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

الف- ۳- داشتن برگ پایان خدمت نظام وظیفه یا معافی برای آقایان

الف- ۳-۱- کلمه معافی به مفهوم معافیت دایم می باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می توانند در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند. بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت وظیفه، این وزارتخانه هیچ گونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد داشت.

الف- ۳-۲- داوطلبانی که در حال انجام خدمات قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام آوران بهداشت می باشند در صورت ارائه گواهی مبنی بر این که مدت سربازی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد به اتمام می رسد مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار خواهند بود.

الف- ۳-۳- آن دسته از متقاضیانی که به عنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیأت علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند در صورت موافقت دانشگاه محل خدمت و ارائه گواهی مبنی بر اینکه تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد معادل مدت خدمت سربازی مصوب ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح را (در حال حاضر مدت ۱۸ تا ۲۱ ماه) خواهند گذراند، می توانند به طور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام وظیفه، طبق مقررات شروع به آموزش نمایند.

الف- ۳-۴- از میان حایزین رتبه های اول تا سوم امتحانات دانشنامه تخصصی هر رشته پیش نیاز در هر سال تحصیلی، در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آیین نامه می توانند به طور مشروط در آزمون اردیبهشت ماه ثبت نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از ماده یک قانون نحوه تامین اعضای هیأت علمی تا تاریخ ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۶ از خدمت ترخیص شده، شروع به آموزش نمایند.

الف- ۴- پزشکان متقاضی، با ارائه گواهی صادره از سوی **معاونت درمان وزارت متبوع** می توانند در این آزمون شرکت نمایند و در صورت پذیرفته شدن و جهت شروع دوره می بایستی حداکثر تا ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۶ کلیه تعهدات خود را به

اتمام رسانده باشند. بدیهی است صدور گواهی مجدد جهت شروع دوره برای پذیرفته‌شدگان از طرف آن معاونت الزامی است و هرگونه قطع ارتباط پزشکان با دانشگاه های محل خدمت قبل از پایان تعهدات منجر به عدم صدور گواهی مربوطه خواهد بود. لازم به ذکر است صدور هرگونه گواهی از آن معاونت منوط به ارائه گواهی کار به روز از طرف پزشکان خواهد بود.

الف- ۵- شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار

الف- ۶- عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های فوق تخصصی پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و Ph.D (به جز دستیاران دوره پزشک پژوهشگر)

ب- شرایط اختصاصی:

ب- ۱- مشمولین استفاده از مزایای پذیرش اعضای هیأت علمی:

بنا به مصوبات شصت و نهمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در این دوره حداقل ۵۰٪ ظرفیت هر رشته/محل به اعضای هیأت علمی پیمانی، رسمی- آزمایشی و رسمی- قطعی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تعلق خواهد گرفت.

ب- ۱- ۱- اعضای هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی آزاد اسلامی مشمول استفاده از مزایای فوق شناخته نمی شوند.

ب- ۱- ۲- کارکنان رسمی وزارتخانه‌ها، سازمان ها 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 (تکمیل فرم شماره ۲ الزامی می باشد).

ب- ۱- ۳- در صورت تکمیل نشدن ظرفیت اعضای هیأت علمی و یا عدم احراز حدنصاب، ظرفیت پذیرش از بین داوطلبان آزاد واجد شرایط تکمیل خواهد گردید.

توجه: در شرایط مساوی در بین داوطلبین آزاد، اولویت با مستخدمین پیمانی، رسمی- آزمایشی و رسمی- قطعی شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی خواهد بود.

ب- ۱- ۴- در بین داوطلبین هیأت علمی در شرایط مساوی، اولویت با اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی می باشد.

ب- ۱- ۵- ارائه موافقت دانشگاه محل استخدام برای استفاده از سهمیه اعضای هیأت علمی الزامی است.

ب- ۱- ۶- پذیرفته‌شدگان عضو هیأت علمی و اعضای غیر هیأت علمی (مستخدمین پیمانی، رسمی- آزمایشی و رسمی- قطعی) دانشگاه ها موظف به سپردن تعهد محضری خاص به میزان سه برابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام خواهند بود (تکمیل فرم شماره ۱ الزامی می باشد).

ب- ۱- ۷- داوطلبین آزاد در صورت پذیرفته شدن در این دوره با پرداخت شهریه مجاز به ثبت نام و طی دوره آموزشی خواهند بود.

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 برنامه های فلوشیپ که در بخش های دیگر اجرا می گردد ثبت نام و در آزمون مربوطه شرکت نمایند.

فصل دوم: ثبت نام و مدارک لازم

الف- ثبت نام و توزیع کارت

الف- ۱- داوطلبان واجد شرایط می توانند از تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۳ لغایت ۱۳۹۵/۱۱/۲۰ با مراجعه به سایت اینترنتی <http://sanjeshp.ir> و با توجه به رشته تخصصی پیش نیاز و در نظر گرفتن وضعیت شرکت در آزمون (عضو هیأت علمی، آزاد) صرفاً یکی از رشته‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) بر اساس جدول ظرفیت اعلام شده را انتخاب و براساس مفاد راهنما ثبت نام نمایند.

الف- ۲- داوطلبان حائز رتبه‌های برتر آزمون دانشنامه تخصصی در رشته‌های پیش‌نیاز در سال تحصیلی ۱۳۹۵ که مشمول خدمت وظیفه عمومی می‌باشند، می‌بایست مراتب را در فرم ثبت‌نام اینترنتی اعلام نمایند. شایان ذکر است در صورتی که افراد مورد بحث جهت خدمت نظام وظیفه اعزام گردیده باشند این دبیرخانه هیچ گونه تعهدی در قبال اخذ معافیت تحصیلی به عهده نخواهد داشت. بدیهی است در صورتی که داوطلب با استفاده از ماده ۱ قانون نحوه تأمین اعضای هیأت علمی جذب شده و مشغول به خدمت باشد مطابق مقررات از خدمت ترخیص خواهد گردید.

الف- ۳- ثبت‌نام بیش از یک بار مجاز نبوده و باعث حذف نام داوطلب از لیست داوطلبان شرکت در آزمون می‌گردد.

الف- ۴- پس از ثبت‌نام و انتخاب رشته، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نیست.

الف- ۵- صرفاً به مدارک ثبت‌نامی که در مهلت مقرر ثبت‌نام و از طریق سایت اینترنتی مربوطه ارسال گردد ترتیب اثر داده خواهد شد.

الف- ۶- کارت ورود به جلسه آزمون در روزهای سه شنبه و چهارشنبه مورخ ۱۳۹۶/۲/۱۹ و ۲۰ از طریق سایت اینترنتی مرکز سنجش آموزش پزشکی توزیع می‌گردد.

ب- مدارک مورد نیاز ثبت نام

جهت دریافت مجوز ثبت نام داوطلب باید با پرداخت اینترنتی مبلغ ۵۰۵/۰۰۰ ریال از طریق سایت <http://sanjeshp.ir> موفق به اخذ کد پرداخت شده و با کد مذکور مجاز به آغاز مراحل ثبت نام خواهید بود.

تبصره: وجه فوق قابل استرداد نمی‌باشد.

توجه: کلیه مدارک می‌بایست به صورت اسکن شده با فرمت jpg و حجم ۳۰۰-۱۰۰ kb ارسال گردد.

ب- ۱- یک قطعه عکس ۴×۳ برقی (پشت سفید) که در سال جاری گرفته شده باشد. (با فرمت jpg و حجم ۲۰۰-۱۰۰ kb)

ب- ۲- صفحه اول شناسنامه و در صورت موجود بودن هرگونه توضیح اضافی تصویر صفحه توضیحات شناسنامه.

ب- ۳- کارت ملی.

ب- ۴- کارت پایان خدمت نظام وظیفه و یا معافی جهت آقایان.

تبصره ۱: مستندات مبنی بر اتمام خدمت وظیفه حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ جهت داوطلبانی که مشغول خدمت می‌باشند.

تبصره ۲: موافقت دانشگاه محل خدمت آن دسته از متقاضیانی که به عنوان ماده یک قانون نحوه تأمین هیأت علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاههای علوم پزشکی کشور بوده و تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ معادل مدت خدمت سربازی مصوب خود را خواهند گذراند. (ارائه گواهی از سوی مرکز امور هیأت علمی)

ب- ۵- مجوز شرکت در آزمون منحصراً از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت پزشکان متخصص مشمول خدمات ضریب K که حداکثر تا ۳۱ شهریور ماه ۱۳۹۶ کلیه تعهدات خود را به اتمام می‌رسانند، صادر می‌گردد.

بدیهی است صدور گواهی مجدد جهت شروع دوره برای پذیرفته‌شدگان از طرف آن معاونت الزامی است و هرگونه قطع ارتباط پزشکان با دانشگاه های محل خدمت قبل از پایان تعهدات منجر به عدم صدور گواهی مربوطه خواهد بود. لازم به ذکر است صدور هرگونه مجوز در آن معاونت منوط به ارائه گواهی اشتغال به کار، به روز، از طرف پزشکان خواهد بود.

ب- ۵- ۱ حداکثر ۵٪ رتبه‌های برتر هر رشته پیش‌نیاز آزمون دانشنامه تخصصی شهریور ماه ۱۳۹۵ در صورت ارائه گواهی از سوی معاونت درمان وزارت متبوع مبنی بر شروع خدمات قانونی و مورد تعهد در مناطق مورد نیاز و التزام به تداوم این خدمات تا پایان شهریور ماه سال بعد مجاز می‌باشند در آزمون ورودی دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) مربوطه شرکت نمایند.

ب- ۶- تصویر حکم استخدامی جهت کلیه مستخدمین

ب- ۷- فرم تکمیل شده شماره ۲ جهت کلیه مستخدمین

ب- ۸- فرم تکمیل شده تعهد نامه (فرم شماره ۳).

ب- ۹- تصویر حکم استخدامی متقاضیان عضو هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.

- ب- ۱۰- فرم تکمیل شده شماره ۱ جهت اعضای هیأت علمی کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور.
- ب- ۱۱- ارایه گواهی از سوی مرکز امور هیأت علمی جهت آن دسته از داوطلبانی که خدمات ضریب K خود را به عنوان عضو هیأت علمی ضریب K انجام می دهند.
- ب- ۱۲- تصویر دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و یا گواهی قبولی در امتحان دانشنامه تخصصی الزامی می باشد. جهت قبول شدگان سال جاری آزمون دانشنامه تخصصی، صرفاً اعلام مراتب در فرم ثبت نام اینترنتی کفایت دارد.
- ب- ۱۳- در صورت اتمام خدمات، تصویر گواهی پایان خدمات مورد تعهد که منحصراً از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صادر گردیده است.

فصل سوم: برگزاری آزمون و نحوه پذیرش

الف- نحوه برگزاری آزمون:

- الف- ۱- آزمون در دو مرحله کتبی و شفاهی (به صورت منفرد یا ترکیبی از روش های OSCE، PMP، مصاحبه ساختارمند یا سایر روش های نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با رشته خود) برگزار می گردد، آزمون کتبی روز پنجشنبه مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۱ (در یک مکان در هر دانشگاه و رأس ساعت ۹ صبح) و آزمون شفاهی کلیه رشته ها از تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۳ لغایت ۱۳۹۶/۰۲/۲۵ می باشد و شروع به دوره جهت افراد پذیرفته شده از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ خواهد بود.
- الف- ۲- دانشگاه موظف می باشد پس از برگزاری آزمون کتبی، کلید سوالات آزمون را در اختیار داوطلبین قرار داده و در کل ۲۴ ساعت جهت دریافت و بررسی اعتراضات اختصاص دهد.
- الف- ۳- طبق مصوبات هفتادوپنجمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی شرکت کنندگان آزمون های پذیرش دوره های تکمیلی تخصصی در هر مرحله از آزمون های کتبی و شفاهی (اعم از مصاحبه ساختارمند، PMP، OSCE و ...) جهت ورود به فرآیند پذیرش دستیار ملزم به کسب حداقل ۶۰٪ از نمره کل هر مرحله از آزمون های مذکور می باشند.
- نحوه پذیرش:** پذیرش نهایی از طریق معدل گیری نمره آزمون کتبی، با ضریب ۲ و آزمون شفاهی (به صورت منفرد یا ترکیبی از روش های OSCE، PMP، مصاحبه ساختارمند یا سایر روش های نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با رشته خود) با ضریب ۱ و با رعایت کلیه مقررات انجام می پذیرد.

$$۳ \div [\text{نمره شفاهی} + (\text{نمره کتبی} \times ۲)] = \text{نمره کل نهایی}$$

ب- نحوه پذیرش:

نتیجه نهایی با رعایت مقررات از سوی این دبیرخانه تعیین و متعاقباً از طریق دانشگاه محل آموزش اعلام می گردد.

نکته مهم:

- ✓ کلیه پذیرفته شدگان آزمون پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) که در حین انجام خدمات ضریب K می باشند و در آزمون شرکت می نمایند موظفند پس از اعلام قبولی در آزمون تا زمان شروع به آموزش در محل خدمتی خود به انجام وظیفه محوله مشغول بوده و این گروه صرفاً در هنگام شروع به آموزش با کسب مجوز از معاونت درمان وزارت متبوع مجاز به ترخیص از خدمت می باشند.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

فرم شماره ۱

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶

فرم مربوط به اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی

دانشگاه های 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 هیأت علمی معرفی می گردد.

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

می گردد نمی گردد .

محل مهر و امضاء رئیس دانشگاه

آزمون پذیرش فلوشیپ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۶

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 می‌نماید.

محل مهر و امضاء وزارتخانه
سازمان
نهاد

فرم شماره ۳

تعمیرنامه

بر اساس موضوع ۶ هفتاد و ششمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر ممنوعیت شرکت مجدد در آزمون ورودی دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) برای دانش آموختگان دوره های فوق تخصصی (به جز رشته هایی که پیشنهاد دوره تکمیلی تخصصی مصوب هستند) و تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

بدینوسیله اعلام میدارم اینجانب متقاضی شرکت در رشته فاقد هر گونه مدرک فلوشیپی در سایر رشته های مرتبط با پیش نیاز خود می باشم. بدیهی است در صورت اثبات مراتب مغایر با این ادعا حذف خود را از ادامه روند پذیرش در این آزمون مورد تأیید قرار میدهم.

امضاء

نام و نام خانوادگی متقاضی

شماره نظام پزشکی