



فرم درخواست صدور پروانه صلاحیت حرفه ای گروه پرستاری

"جهت اعضای محترم هیات 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
مآمایی ----- در خواست صدور پروانه صلاحیت حرفه ای را دارم و موارد زیر را تایید می نمایم.

- ۱- حکم کارگزینی هیئت علمی مبنی بر 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 گروه پرستاری می باشم.
 - ۳- اینجانب تایید می نمایم که هیچ گونه منع قانونی در مراجع قضایی در هیاتهای انتظامی نظام پزشکی برای فعالیت به عنوان گروه پرستاری ندارم.
 - 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 گروه پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارد ضمن اختتام مراحل صدور پروانه یا ابطال پروانه، طبق مقررات رفتار نماید.
- ❖ گروه پرستاری شامل مدارک کارشناسی، ارشد و دکترای پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و فوریت های پزشکی می باشد.

امضاء متقاضی و تاریخ تکمیل فرم

درج شماره تلفن همراه:

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 کارگزینی ترفیع سال قبل عضو هیات علمی می باشد.
این فرم و ضمایم آن تا راه اندازی سامانه صلاحیت حرفه ای در واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه ای دانشگاه نگهداری می شود.