بسمه تعالی

صورتجلسه کمیته جایابی پزشکان عمومی/دندانپزشک/داروساز و پیراپزشکان متعهد خدمت بهره مند از قانون برقراری عدالت آموزشی

در راستای اجرای دستورالعمل "اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی" ،کمیته مربوطه با حضور اعضا ذیل تشکیل و پس از بررسی و با عنایت به ضوابط مندرج در مفاد دستورالعمل مذکور، موارد به شرح ذیل تصویب گردید.

نام و نام خانوادگی:	شماره نظام پزشکی :	رشته:
دانشگاه محل تعهد:	وضعیت تاهل:	تعداد فرزند:
سال ورود به تحصیل:	سال فراغت از تحصیل:	مدت زمان تعهد:
مدت زمان سپری شده(به ماه) از انجام تعهدات قانون برقراری عدالت آموزشی در منطقه مورد تعهد:		
مدت زمان باقیمانده(به ماه)از انجام تعهدات قانون برقراری عدالت آموزشی در منطقه مورد تعهد :		
وضعیت طرح عمومی:	سپری شده: ☐	معاف از طرح عمومی: ☐
محل گذراندن طرح عمومی:	تاریخ شروع طرح عمومی:	تاریخ پایان طرح عمومی:
شهرستان یا استان مندرج در سهمیه سنجش:		
منطقه مندرج در سند تعهد محضری :		

مشخصات شهرستان فعلی محل خدمت:	مشخصات شهرستان مورد تقاضا برای جابجایی:
نام شهرستان:	نام شهرستان:
جمعیت:	جمعیت:
تعداد بیمارستان دانشگاهی در شهرستان:	تعداد بیمارستان دانشگاهی در شهرستان:
تعداد تخت فعال:	تعداد تخت فعال:
فاصله تا مرکز استان (کیلومتر):	فاصله تا مرکز استان(کیلومتر):
ضریب محرومیت:	ضریب محرومیت:

مستند قانونی درخواست جابجایی بر اساس دستورالعمل قانون:

ماده ۱۰ ☐ ماده ۱۱ ☐ ماده ۱۲ ☐ ماده ۱۳ ☐ ماده ۱۴ ☐

دلیل درخواست:

تعداد نیروی موجود رشته مذکوردر شهرستان مبدا (محل فعالیت فعلی) :

ردیف	تعداد کل شاغلین	تعداد کل پست مصوب	تعداد کل پست بلاتصدی	تعداد متعهد به خدمت فعلی

تعداد نیروی موجود رشته مذکوردر شهرستان مقصد (مورد تقاضا) :

ردیف	تعداد کل شاغلین	تعداد کل پست مصوب	تعداد کل پست بلاتصدی	تعداد متعهد به خدمت فعلی

جابجایی داخل استان منجر به خلل در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در شهرستان مبدا (محل خدمت فعلی فرد متقاضی) خواهد شد؟ ☐ بلی ☐ خیر

رای صادره: با جابجایی نامبرده از شهرستان..... به شهرستان..... ☐ موافقت ☐ مخالفت بعمل آمد.

معاون درمان دانشگاه/دانشکده	معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی	معاون بهداشتی دانشگاه/دانشکده	معاون آموزشی دانشگاه/دانشکده	مدیر امور حقوقی دانشگاه/دانشکده	ریاست دانشگاه/دانشکده
نام ، نام خانوادگی /امضا	نام ، نام خانوادگی /امضا	نام ، نام خانوادگی /امضا	نام ، نام خانوادگی /امضا	نام ، نام خانوادگی /امضا	نام ، نام خانوادگی /امضا