

مشخصات و اعلام همکاری پرسنل موسسه

توجه: لطفا مشخصات مسوول یا مسوولین فنی در این قسمت درج نشود. مگر اینکه یک نفر، هم مسئول فنی و هم پرسنل موسسه باشد.

تعداد پرسنل:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	نوبت کاری و ساعت فعالیت در موسسه	وضعیت اشتغال در بخش دولتی *	پروانه علمی معتبر / آخرین مدرک تحصیلی	امضاء و نهاد پرسنل مربوطه
۱							☐	
۲							☐	
۳							☐	
۴							☐	
۵							☐	
۶							☐	
۷							☐	
۸							☐	
۹							☐	
۱۰							☐	
۱۱							☐	

* توجه: در این ستون عدد مربوط به یکی از گزینه های زیر قید شود:

- ۱- عدم وابستگی استخدامی به دولت، ۲- عضو هیئت علمی رسمی یا پیمانی تمام وقت وزارت بهداشت یا دانشگاه علوم پزشکی
- ۳- عضو هیئت علمی نیمه وقت ۴- کارمند رسمی یا پیمانی غیر هیئت علمی وزارت بهداشت یا دانشگاه علوم پزشکی ۵- کارمند رسمی یا پیمانی سایر وزارتخانه ها
- یاسازمانها
- ۶- کارمند قراردادی وزارت بهداشت یا سایر سازمانها ۷- ضریب K ۸- کارمند بازنشسته

تذکره:

اخذ گواهی عدم سوء پیشینه کیفری- گواهی عدم اعتیاد و گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی (مخصوص اعضاء سازمان نظام پزشکی) علاوه بر موسس و مسئول فنی، از پرسنل فنی موسسات فیزیوتراپی، موسسات پرتو پزشکی، مرکز آمبولانس خصوصی، مرکز ارائه خدمات بالینی در منزل، مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری و مرکز مشاوره و خدمات مامائی و مرکز درمان سوء مصرف مواد الزامی می باشد