



معاونت درمان

بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : .....:۰۶۲:۰۷/۰۱/۱۳۹۲..پ  
تاریخ : .....:۰۳/۱۱/۱۴۰۳  
ساعت : .....:۰۴:۰۸  
پیوست : .....:د.ا.ر.د.

## رؤسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه رؤسای محترم کلیه بیمارستان های خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان ها

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به اطلاع می رساند، دوره آموزشی با موضوع "ارتقاء اجرای دستورالعمل آنتی بیوتیک استواردشیپ در مراکز درمانی استان" ویژه گروه هدف پزشکان متخصص/فوق تخصص جراح روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۵ از ساعت ۰۸:۰۰ الی ۱۴:۰۰ به صورت حضوری در محل تالار زیتون برگزار می گردد. لذا مقتضی است دستور فرمایید، ضمن ثبت نام افراد مشمول در دوره پیشگفت، نسبت به رعایت موارد زیر در سطح آن مرکز اقدام لازم معمول گردد: -ثبت نام گروه هدف براساس ظرفیت اعلامی در فایل پیوست توسط سوپروایزر محترم آموزشی آن مرکز براساس پست سازمانی و یا ابلاغ انشایی (منوط به وجود ردیف سازمانی در تشکیلات مصوب، متناظر با ابلاغ صادره و رعایت شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل) صورت می پذیرد.

- حضور افراد صرفاً براساس ظرفیت اعلامی در فایل پیوست برنامه ریزی و اجرا گردد.

- این معاونت هیچ گونه تعهدی نسبت به اعطای ساعت آموزش به افرادی که اسامی آنها در لیست ثبت نام نیست نخواهد داشت.

- برای مراکز درمانی که تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۱ اقدام به ارسال لیست اطلاعات پزشکان جراح نموده اند سهمیه ای در نظر گرفته نشده است.

- با توجه به بخشنامه شماره ۱۴۱/۳۱۲/۱۲/۱۳۹۱/پ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۶ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه کارمندان موظفند همواره نسبت به توانمندسازی و افزایش مهارت ها و توانایی های شغلی خود اقدام نمایند. لذا در صورتی که کارمند در دوره آموزش شغلی ثبت نام گردد؛ ملزم به حضور در دوره طبق تاریخ مربوطه می باشد؛ در غیر اینصورت عدم شرکت در کلاس و یا آزمون پایانی به عنوان غیبت لحاظ خواهد شد.

- کلیه افراد شرکت کننده در کلاس ملزم به شرکت در پیش آزمون، پس آزمون و تکمیل فرم ارزشیابی می باشند.

- آدرس ثبت نام در دوره: [amoozesh.mui.ac.ir](http://amoozesh.mui.ac.ir) / قسمت پورتال آموزشی، کد دوره : ۱۴۰۳۴۰۱۱۱

- تاریخ و زمان ثبت نام در دوره : روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۳ از ساعت ۸ الی ۲۳

- تاریخ و زمان شرکت در پیش آزمون: روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۴ از ساعت ۹ الی ۱۴

- تاریخ و زمان شرکت در آزمون نهایی و نظرسنجی: روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۶ از ساعت ۹ الی ۱۴

- شایان ذکر است، ثبت نام گروه هدف شاغل در مراکز درمانی خصوصی در روز و محل برگزاری دوره انجام می گردد.

دکتر محبوبه کوشکیان  
سرپرست مدیریت امور بیماری ها  
ومراکز تشخیصی درمانی

رونوشت :

رئیس محترم اداره تعالی خدمات بالینی سرکارخانم عطا آبادی

سرپرست محترم امور آموزش سرکارخانم هوشنگفانی : اصفهان - خیابان شهید آیت الله قدوسی (آبادانا اول)

تلفن : ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱ ، فکس : ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

تارنما : [www.ta.mui.ac.ir](http://www.ta.mui.ac.ir) - پست الکترونیک : [treatment@mui.ac.ir](mailto:treatment@mui.ac.ir)