



شماره :۱۲/۷/۳۰۳۵...پ
تاریخ :۱۴۰۴/۰۴/۱۷...
ساعت :۹:۰۰...
پیوست :ندارد...

معاونت درمان

روسای محترم کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه روسای محترم بیمارستان های خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان روسای محترم درمانگاه های عمومی و تخصصی

باسلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص) ، با توجه به لزوم برگزاری دوره آموزشی دیالیز ویژه گروه هدف متخصصان داخلی شاغل در بخش های همودیالیز استان، مقتضی است دستور فرمایید، ضمن اطلاع رسانی به گروه هدف مذکور (جهت کسب گواهی فعالیت در بخش همودیالیز به منظور ارائه به سازمان های بیمه گر) در خصوص موارد زیر اقدام لازم معمول گردد:

۱: محتوای آموزشی در سایت معاونت درمان به آدرس Ta.mui.ac.ir، قسمت مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی، اداره امور بیماریها، دوره ها و مطالب آموزشی جهت بهره برداری شرکت کنندگان محترم، قابل دریافت می باشد.

۲: جلسه حضوری رفع اشکال با همکاری اساتید محترم گروه نفرولوژی در روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۴/۴/۲۴ راس ساعت ۸ در سالن کنفرانس این معاونت (طبقه همکف) برگزار می گردد. حضور افراد متقاضی در این جلسه الزامی است.

۳: زمان برگزاری آزمون حضوری متعاقبا اعلام خواهد شد.

۴: ضروری است، لیست اسامی افراد شرکت کننده (متخصصان محترم داخلی که تاریخ اعتبار گواهی فعالیت آنها به پایان رسیده و یا فاقد گواهی فعالیت می باشند)، مطابق با اطلاعات جدول ذیل تا تاریخ ۱۴۰۴/۴/۲۱ به صورت مکتوب به این معاونت اعلام گردد.

پیوست :ندارد.....



معاونت درمان

ردیف	نام بیمارستان/مرکز	نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره تلفن همراه

دکتر فریبرز خورش

معاون درمان

رونوشت :

مدیر محترم امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی جناب آقای دکتر گنجی

آدرس: خیابان شهید آیت ... قدوسی (آبادانا اول)
تلفن: ۰۳۱-۳۶۶۱۹۶۶۱، تلفکس: ۰۳۱-۳۶۶۱۲۱۹۳

treatment@mui.ac.ir