



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری
مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای

بسمه تعالی

شماره فرم شماره دو
تاریخ
پوست دارد

فرم درخواست صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و گروه‌های وابسته
" جهت اعضاء محترم هیأت علمی "

واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای 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
مامایی ----- در خواست صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای را دارم و موارد زیر را تایید می‌نمایم.
- ۱- حکم استخدامی / ترفیع سالیانه اعضاء هیات علمی در سال قبل را دارم.
 - ۲- اینجانب تایید می‌نمایم که دارای سلامت جسمی و روانی برای انجام فعالیت به عنوان پرستار می‌باشم.
 - ۳- اینجانب تایید می‌نمایم که هیچ‌گونه منع قانونی در مراجع قضایی در هیاتهای انتظامی نظام پزشکی برای فعالیت به عنوان پرستار نمی‌باشم.
 - ۴- در صورتیکه در هر مرحله‌ای از صدور پروانه و یا بعد از آن مشخص شد موارد فوق صحیح نمی‌باشد مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و گروه‌های وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارد ضمن اتمام مراحل صدور پروانه یا ابطال پروانه، طبق مقررات رفتار نماید.

امضاء متقاضی و تاریخ تکمیل فرم

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 استخدامی ترفیع سال قبل عضو هیات علمی می‌باشد.
این فرم و ضمایم آن تا راه اندازی سامانه صلاحیت حرفه‌ای در واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای دانشگاه نگهداری می‌شود.