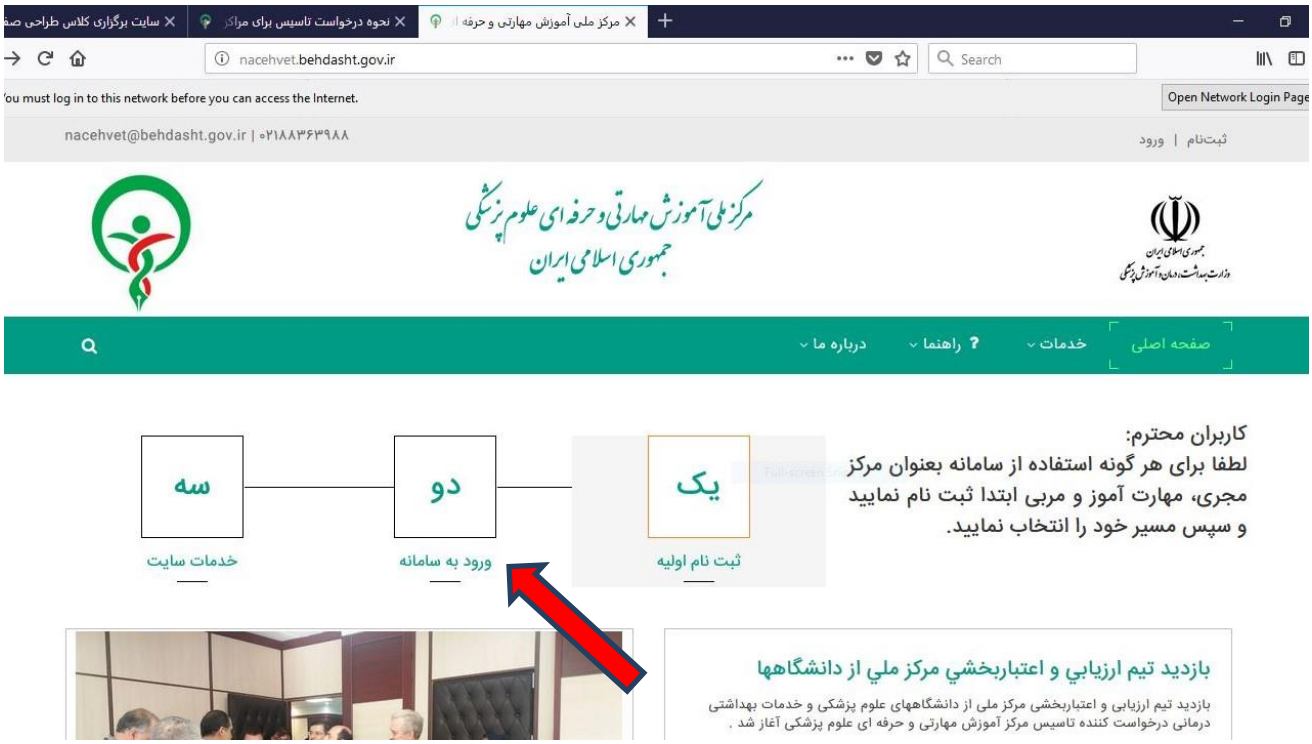
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

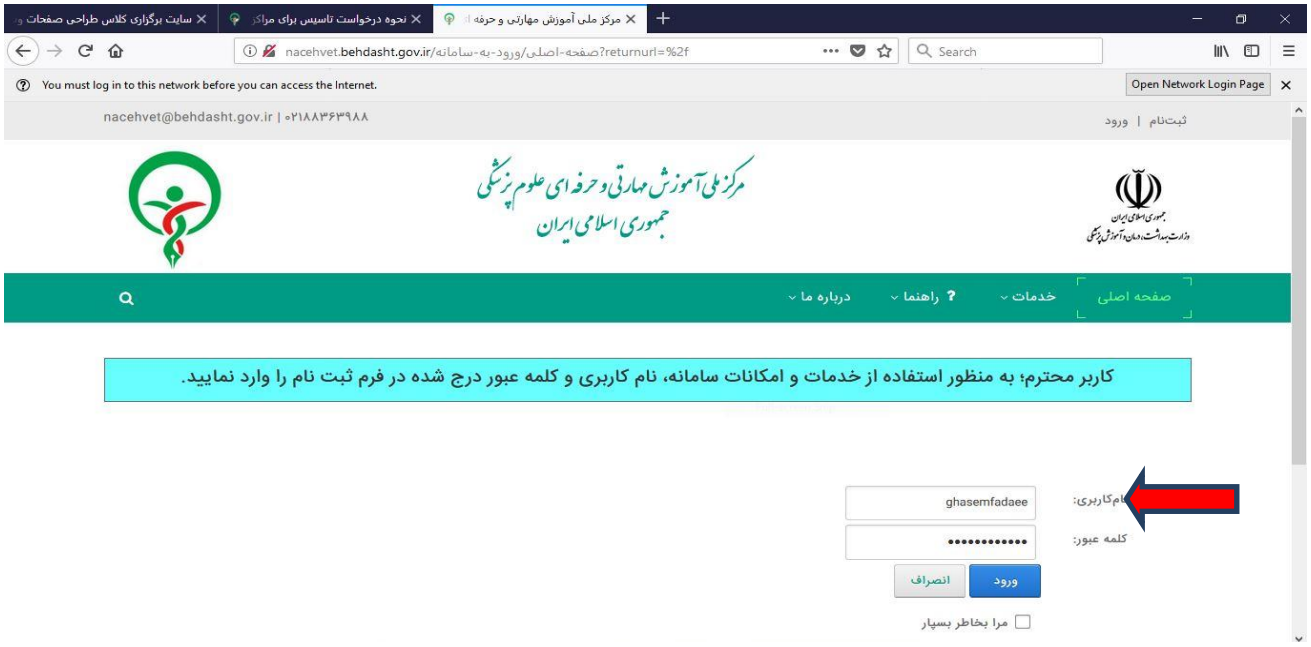
راهنمای پورتال مرکز ملی آموزشی مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی

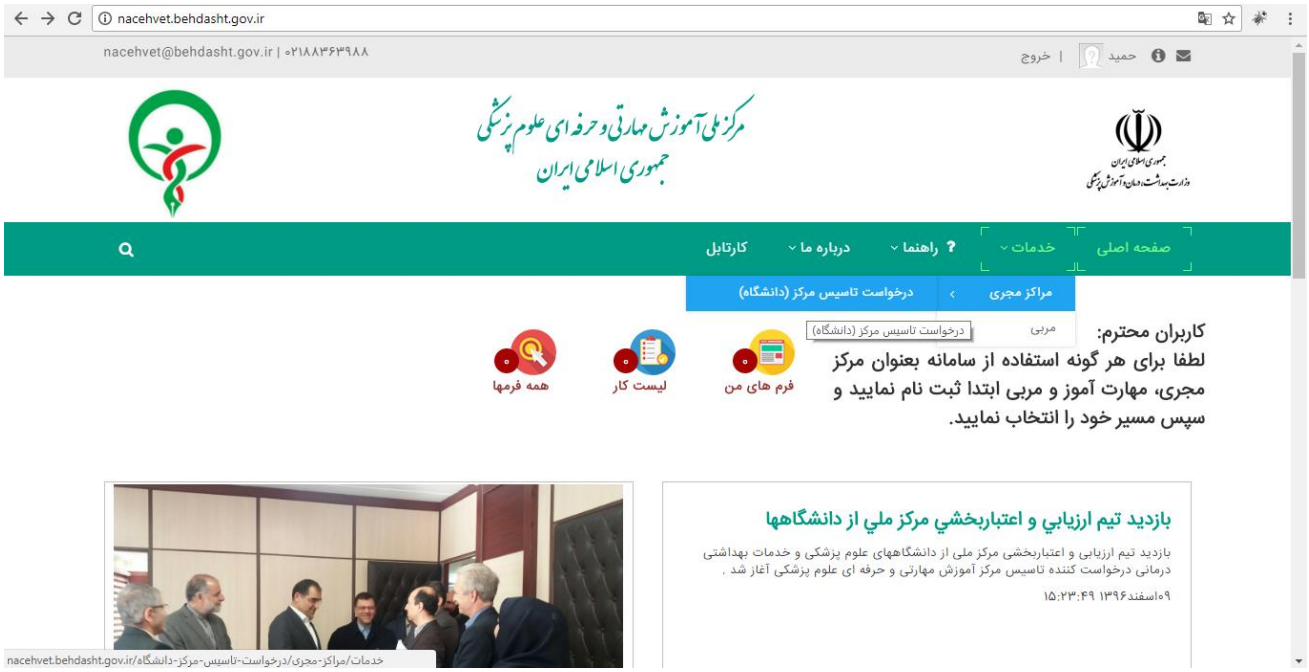
بخش دوم: نحوه ی در خواست تاسیس برای مراکز دانشگاهی

نگارش ۰,۱

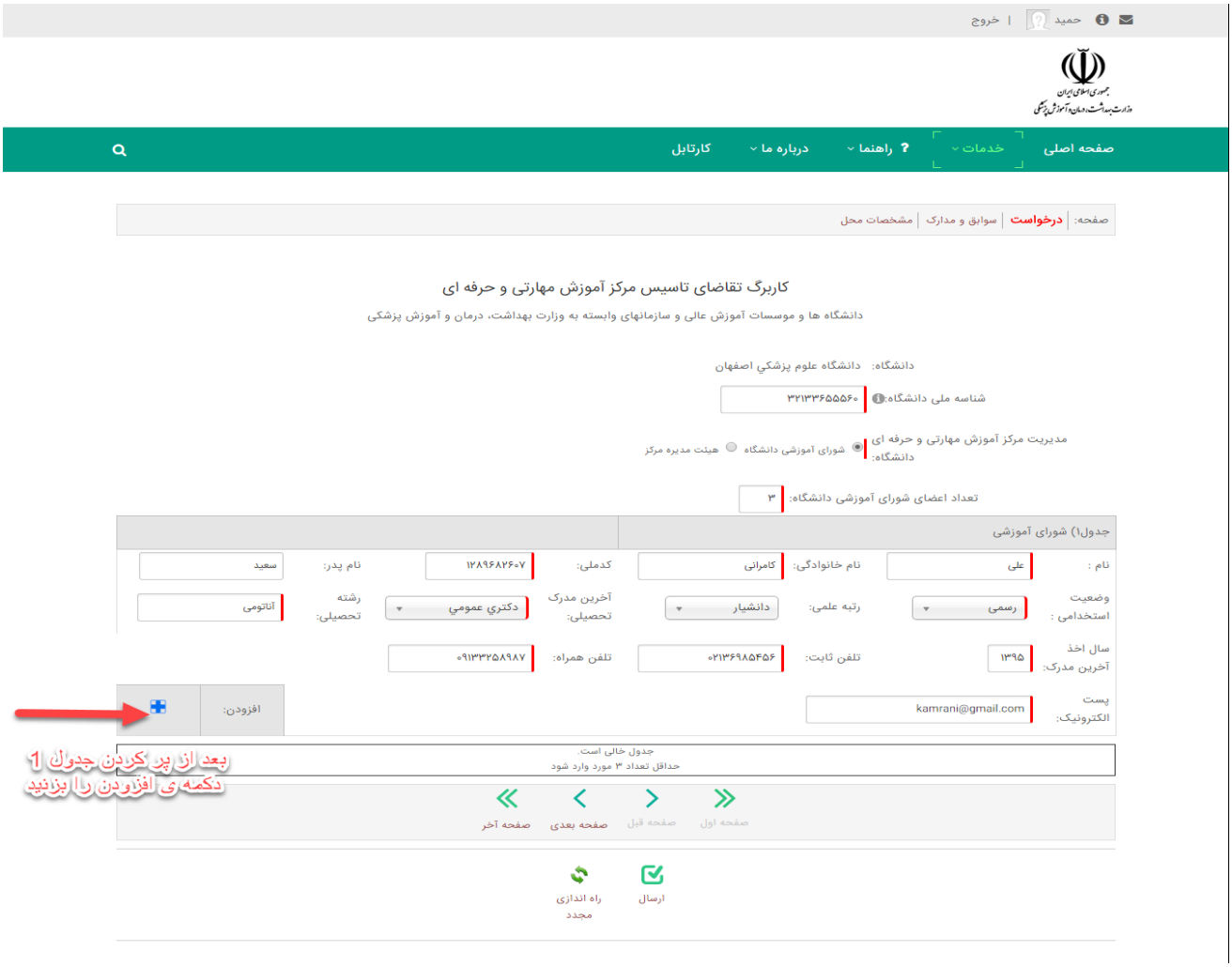


جهت درخواست تاسیس مرکز ابتدا در سامانه ثبت نام نموده و با نام کاربری و رمز عبور وارد شوید

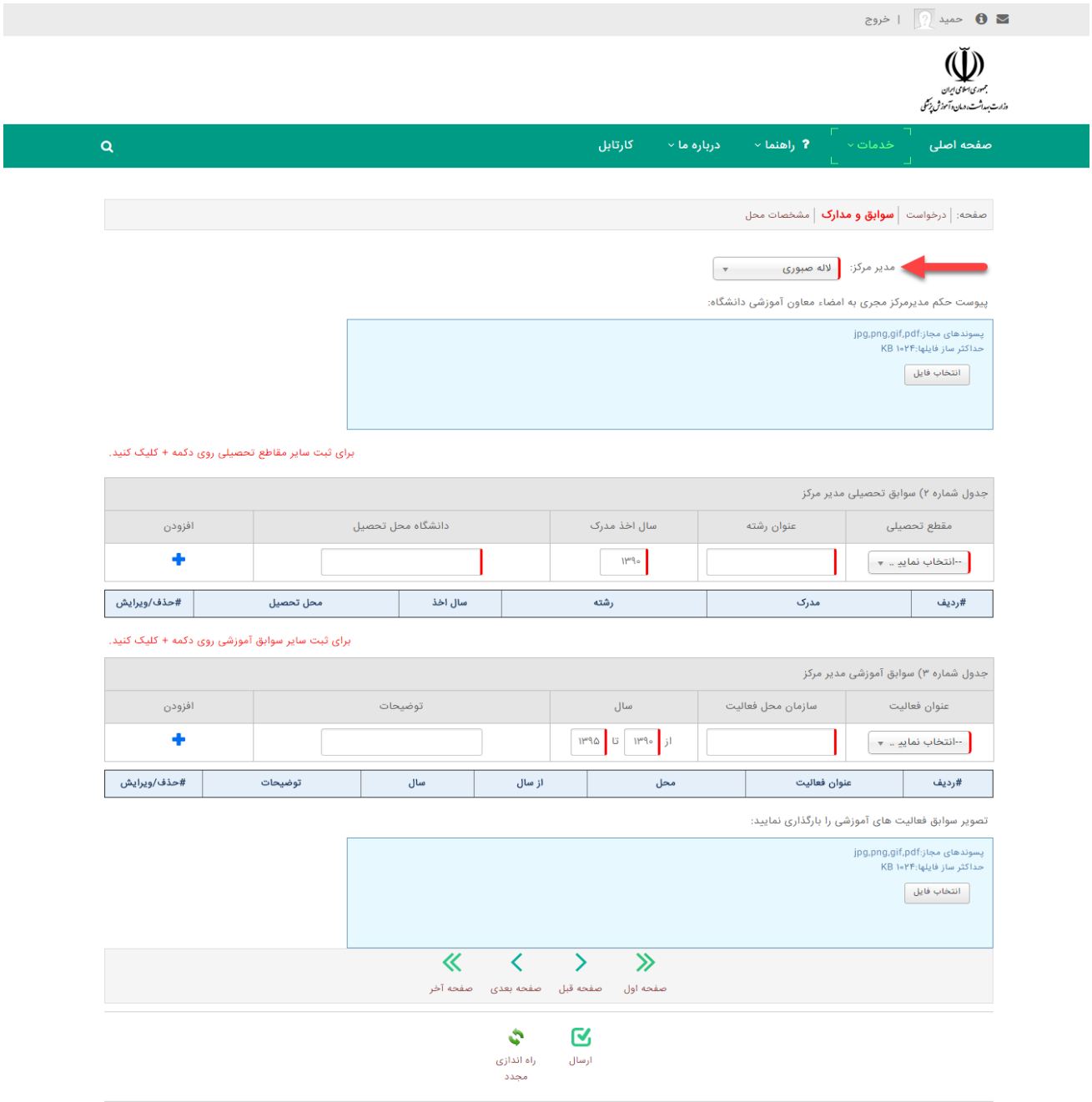


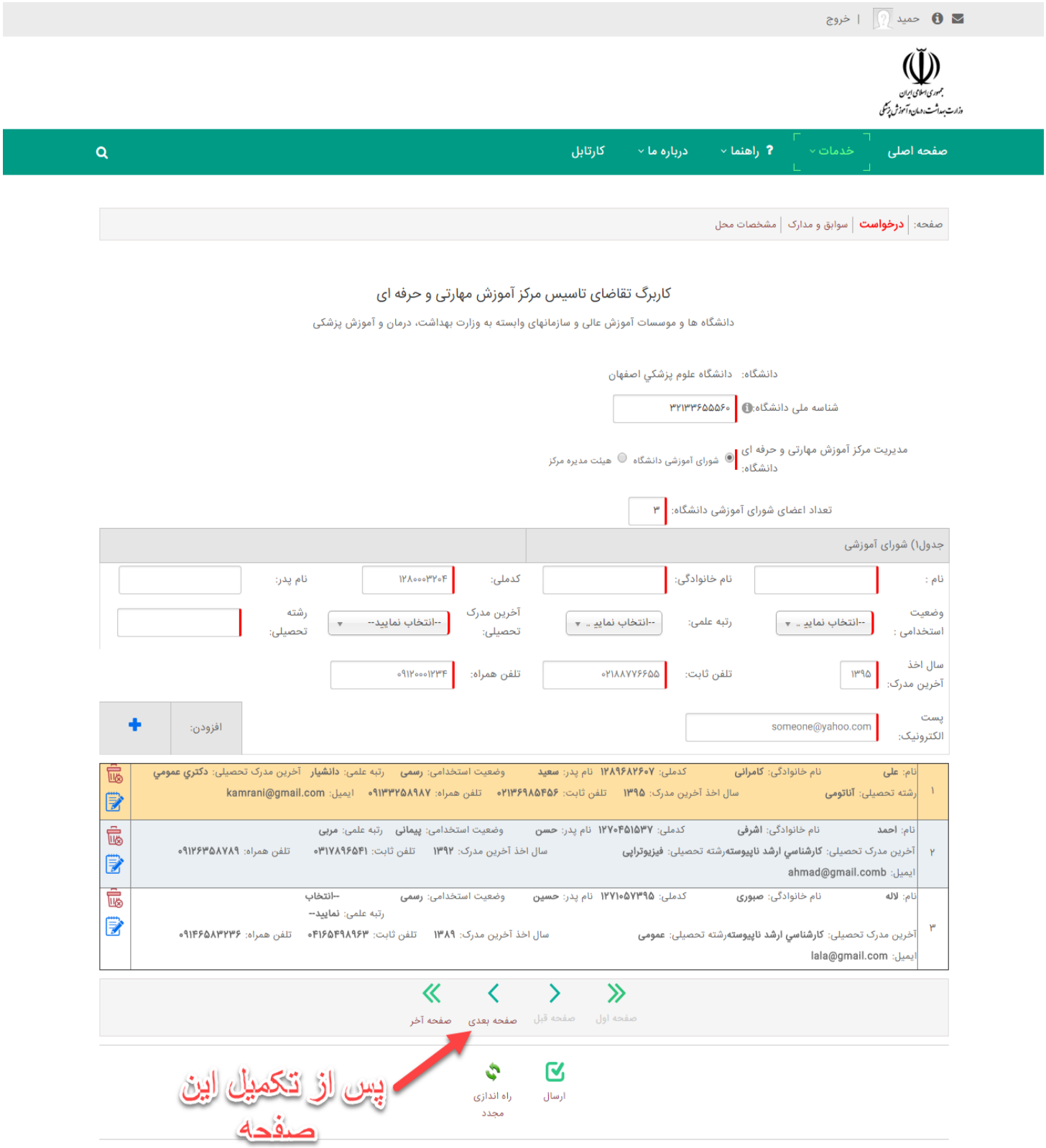


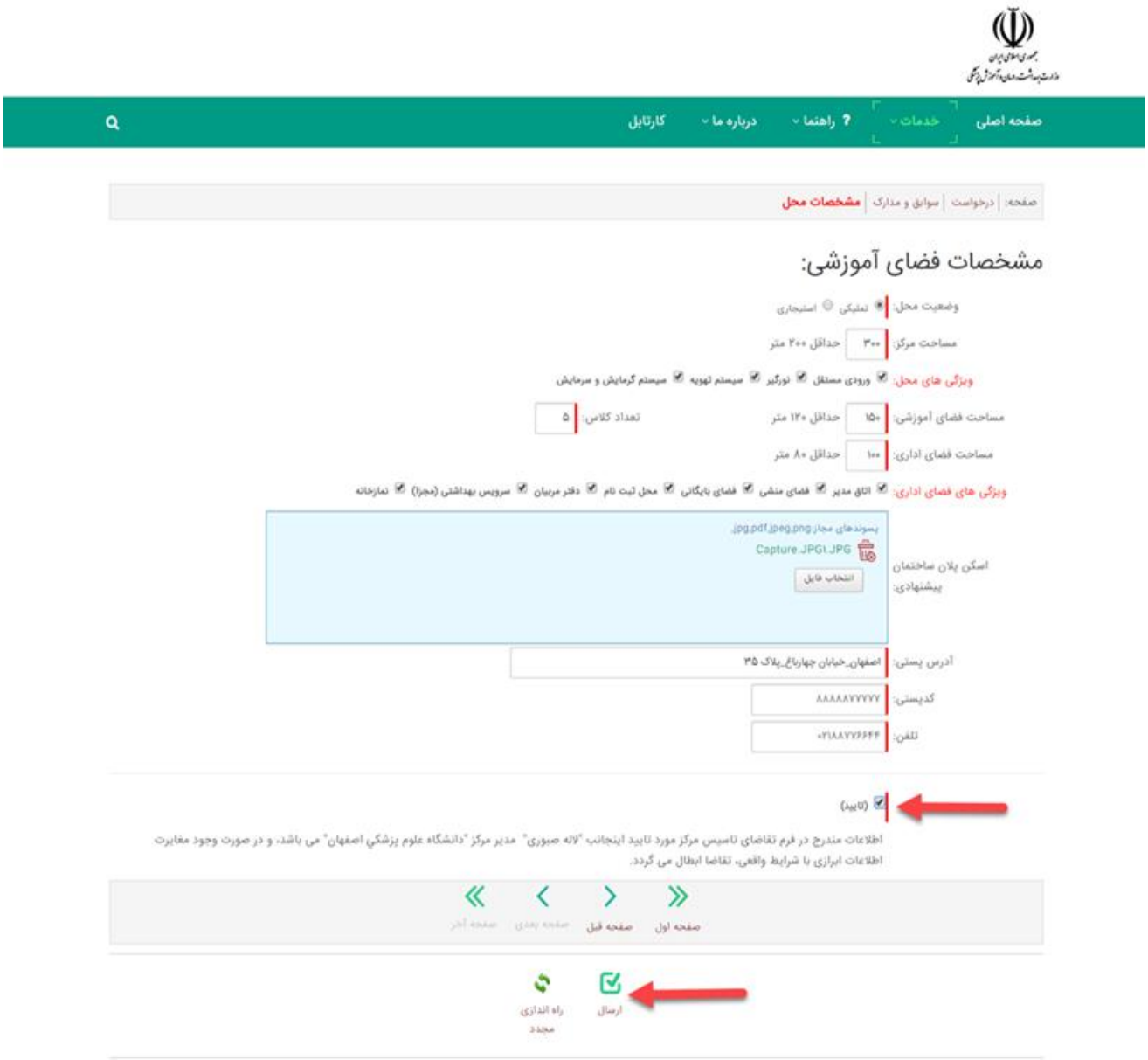
اطلاعات مربوط به تعداد اعضاء داده شده که حداقل باید ۳ نفر باشند در جدول وارد نمایید


حمید | خروج
صفحه اصلی
خدمات
راهنما
درباره ما
کارتابل
صفحه: درخواست | سوابق و مدارک | مشخصات محل
کاربرگ تقاضای تاسیس مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای
دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکي اصفهان
شناسه ملی دانشگاه: ۳۲۱۳۳۶۵۵۵۶۰
مدیریت مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه: شورای آموزشی دانشگاه هیئت مدیره مرکز
تعداد اعضای شورای آموزشی دانشگاه: ۳
جدول۱) شورای آموزشی
نام : علی
نام خانوادگی: کامرانی
کدملی: ۱۲۸۹۶۸۲۶۰۷
نام پدر: سعید
وضعیت استخدامی : رسمی
رتبه علمی: دانشیار
آخرین مدرک تحصیلی: دکتري عمومي
رشته تحصیلی: آناتومی
سال اخذ آخرین مدرک: ۱۳۹۵
تلفن ثابت: ۰۲۱۳۶۹۸۵۴۵۶
تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۲۵۸۹۸۷
پست الکترونیک: kamrani@gmail.com
افزودن:
جدول خالی است.
حداقل تعداد ۳ مورد وارد شود
صفحه اول
صفحه قبل
صفحه بعدی
صفحه آخر
ارسال
راه اندازی مجدد
بعد از پر کردن جدول 1 دکمه ی افزودن را بزنید

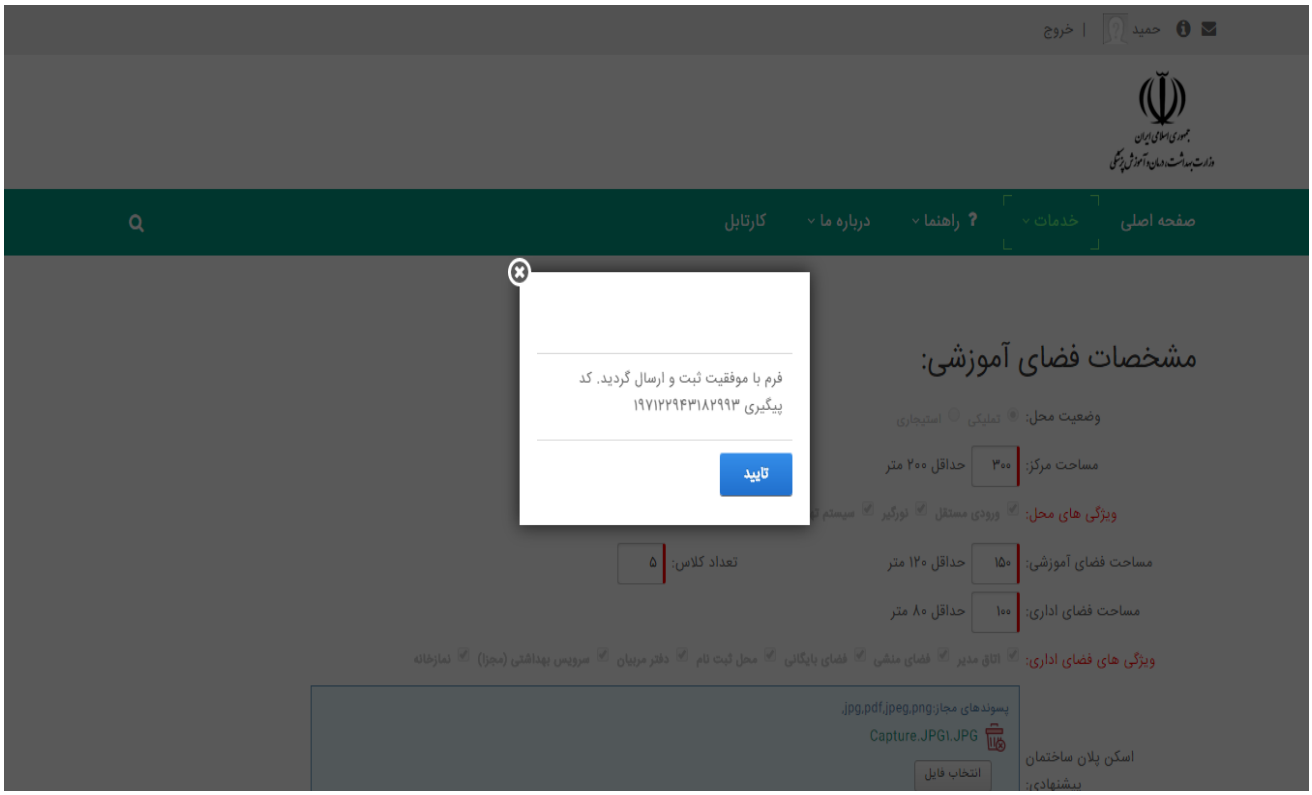
اسامی مرکز بر اساس لیست اعضاء هیئت مدیره در صفحه فراخوان شده قابل انتخاب میباشند در این لیست مدیر مرکز را انتخاب نموده و مدارک لازم را بارگذاری کنید




حمید | خروج
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
صفحه اصلی
خدمات
راهنما
درباره ما
کارتابل
صفحه: درخواست | سوابق و مدارک | مشخصات محل
کاربرگ تقاضای تاسیس مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای
دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکي اصفهان
شناسه ملی دانشگاه: ۳۲۱۳۳۶۵۵۵۶۰
مدیریت مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای دانشگاه: شورای آموزشی دانشگاه هیئت مدیره مرکز
تعداد اعضای شورای آموزشی دانشگاه: ۳
جدول۱) شورای آموزشی
نام :
نام خانوادگی:
کدملی: ۱۲۸۰۰۰۳۲۰۴
نام پدر:
وضعیت استخدامی :
--انتخاب نمایید--
رتبه علمی:
آخرین مدرک تحصیلی:
رشته تحصیلی:
سال اخذ آخرین مدرک: ۱۳۹۵
تلفن ثابت: ۰۲۱۸۸۷۷۶۶۵۵
تلفن همراه: ۰۹۱۲۰۰۰۱۲۳۴
پست الکترونیک: someone@yahoo.com
افزودن:
۱ نام: علی نام خانوادگی: کامرانی کدملی: ۱۲۸۹۶۸۲۶۰۷ نام پدر: سعید وضعیت استخدامی: رسمی رتبه علمی: دانشیار آخرین مدرک تحصیلی: دکتري عمومي
رشته تحصیلی: آناتومی سال اخذ آخرین مدرک: ۱۳۹۵ تلفن ثابت: ۰۲۱۳۶۹۸۵۴۵۶ تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۲۵۸۹۸۷ ایمیل: kamrani@gmail.com
۲ نام: احمد نام خانوادگی: اشرفی کدملی: ۱۲۷۰۴۵۱۵۳۷ نام پدر: حسن وضعیت استخدامی: پیمانی رتبه علمی: مربی
آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسي ارشد ناپیوسته رشته تحصیلی: فیزیوتراپی سال اخذ آخرین مدرک: ۱۳۹۲ تلفن ثابت: ۰۳۱۷۸۹۶۵۴۱ تلفن همراه: ۰۹۱۲۶۳۵۸۷۸۹
ایمیل: ahmad@gmail.comb
۳ نام: لاله نام خانوادگی: صبوری کدملی: ۱۲۷۱۰۵۷۳۹۵ نام پدر: حسین وضعیت استخدامی: رسمی --انتخاب رتبه علمی: نمایید--
آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسي ارشد ناپیوسته رشته تحصیلی: عمومی سال اخذ آخرین مدرک: ۱۳۸۹ تلفن ثابت: ۰۴۱۶۵۴۹۸۹۶۳ تلفن همراه: ۰۹۱۴۶۵۸۳۲۳۶
ایمیل: lala@gmail.com
صفحه اول
صفحه قبل
صفحه بعدی
صفحه آخر
ارسال
راه اندازی مجدد
پس از تکمیل این صفحه



قبل از زدن دکمه ارسال انتخاب تیک تایید مدارک الزامی می باشد.



با مشاهده ی این صفحه ثبت درخواست با موفقیت انجام شده است