وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

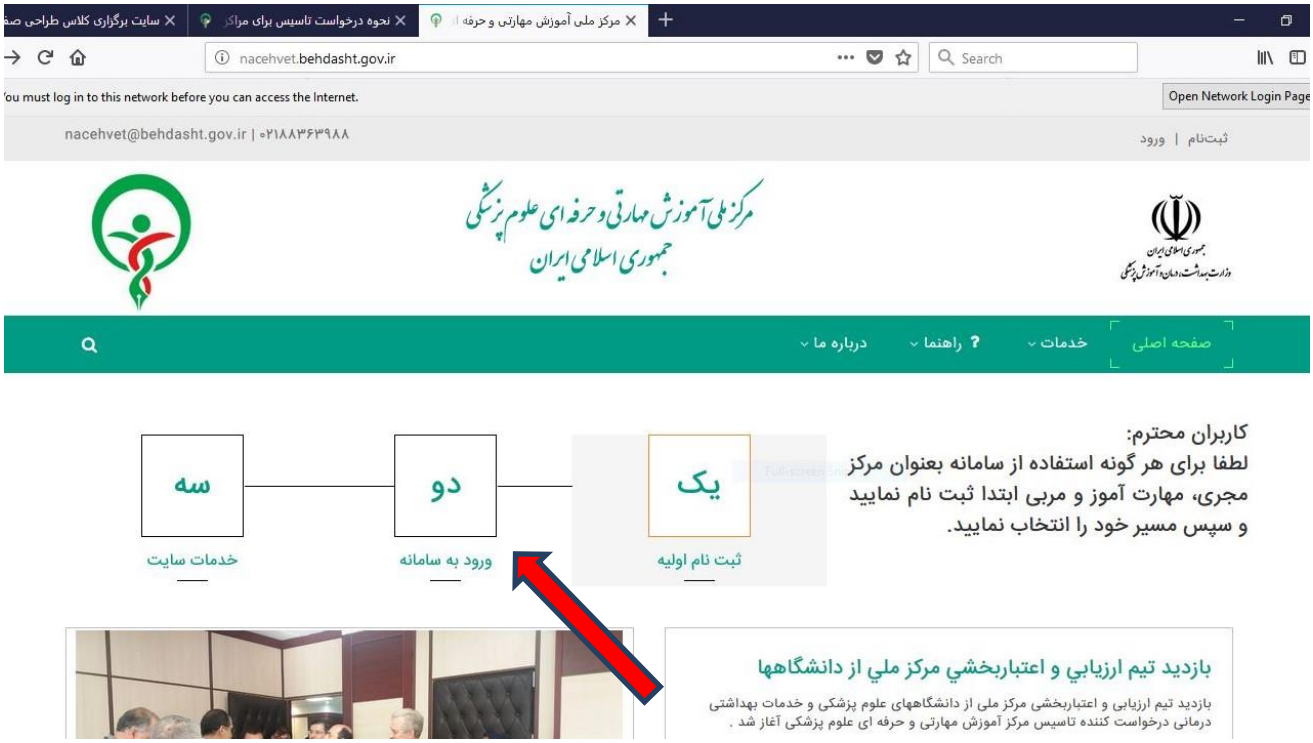
معاونت آموزشی

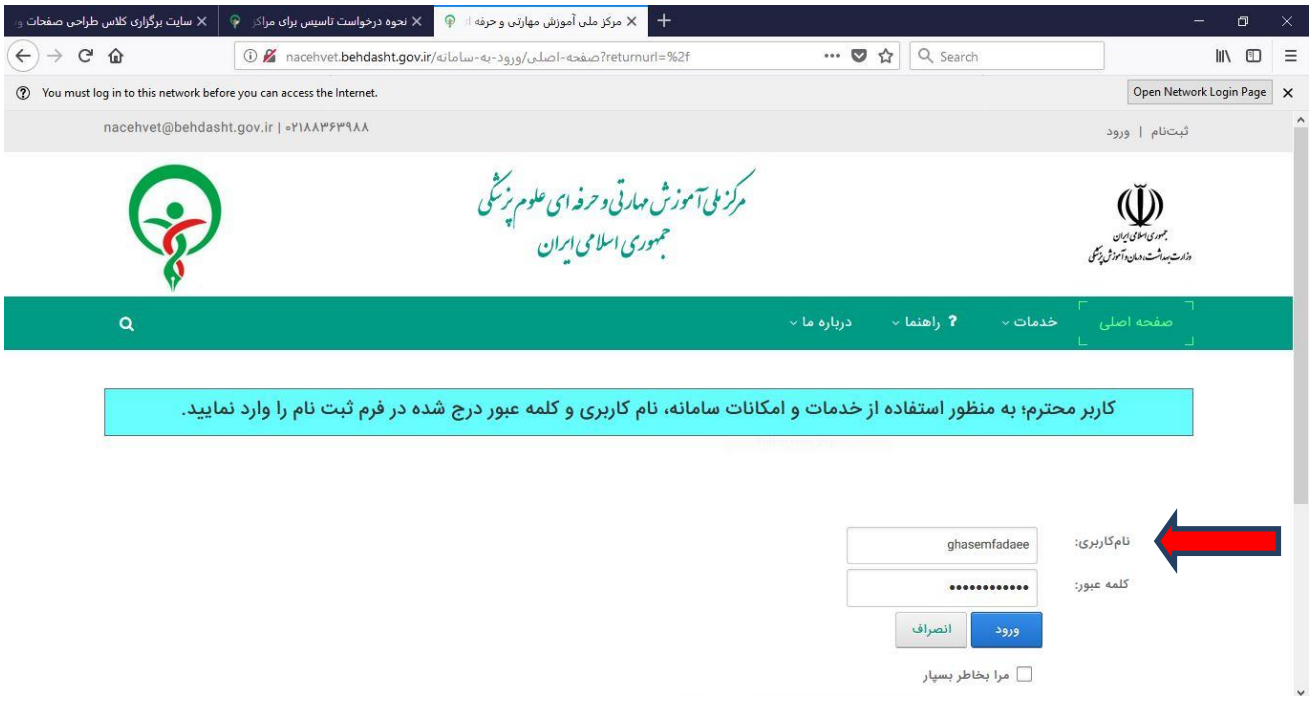
راهنمای پورتال مرکز ملی آموزشی مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی

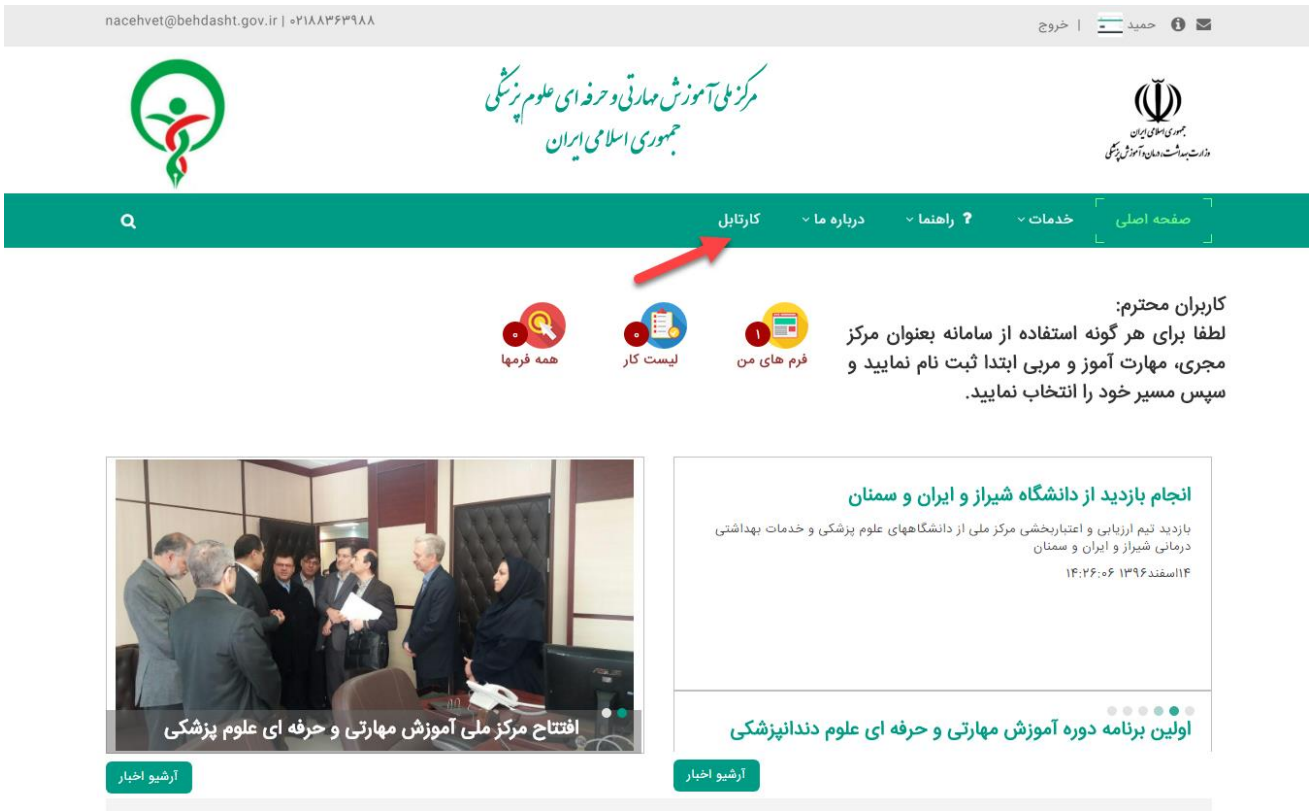
بخش چهارم: نحوه ی مشاهده ی آخرین وضعیت در خواست

نگارش ۰,۱

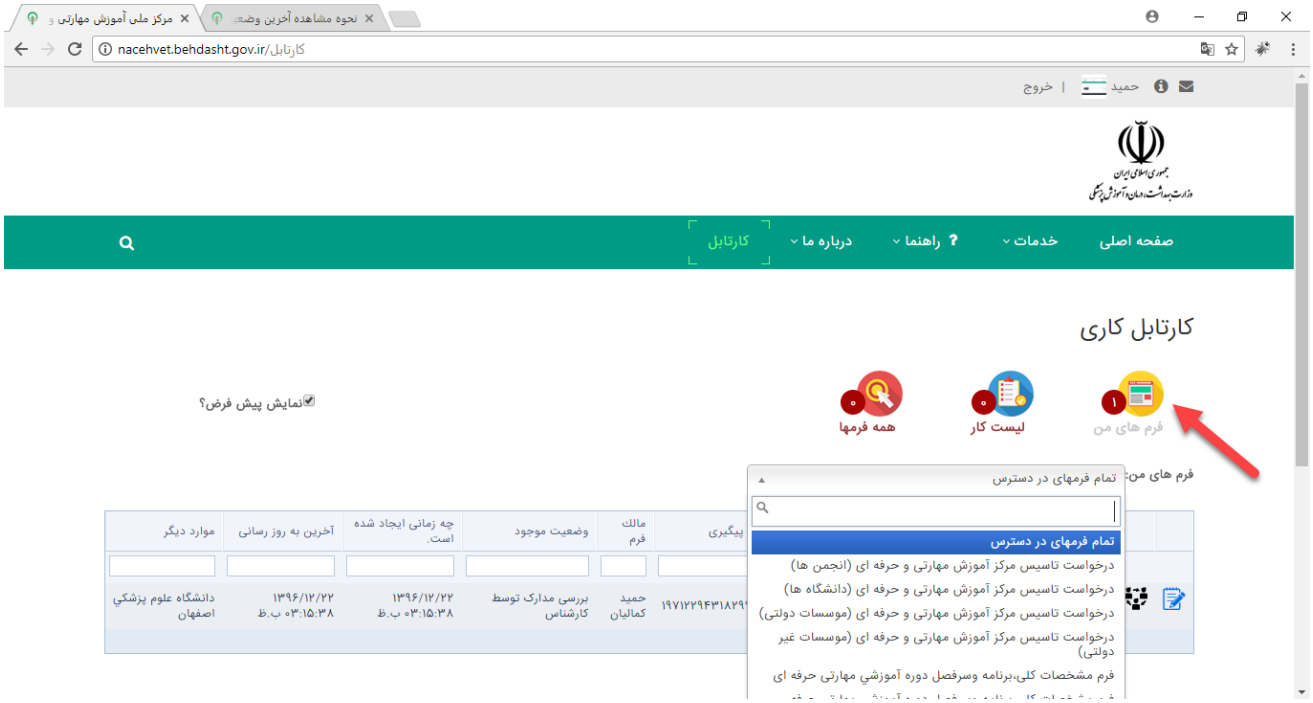
جهت مشاهده ی آخرین وضعیت درخواست ابتدا با وارد کردن نام کاربری و رمز عبور وارد سامانه شوید

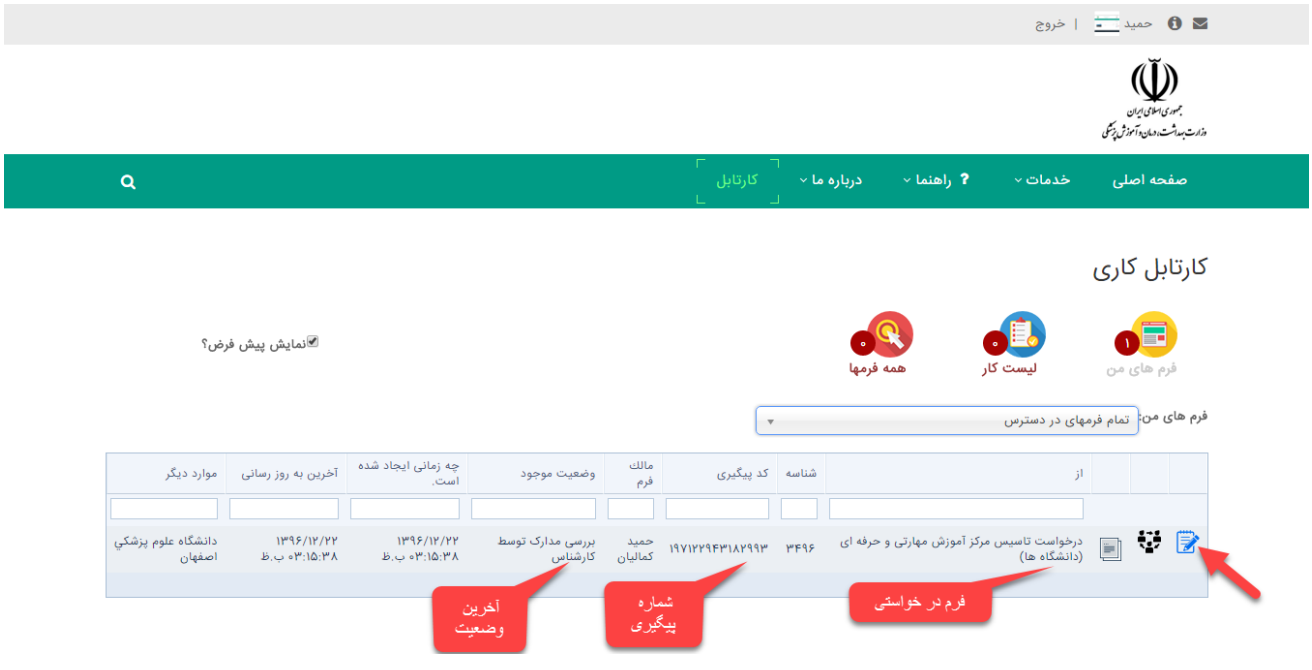


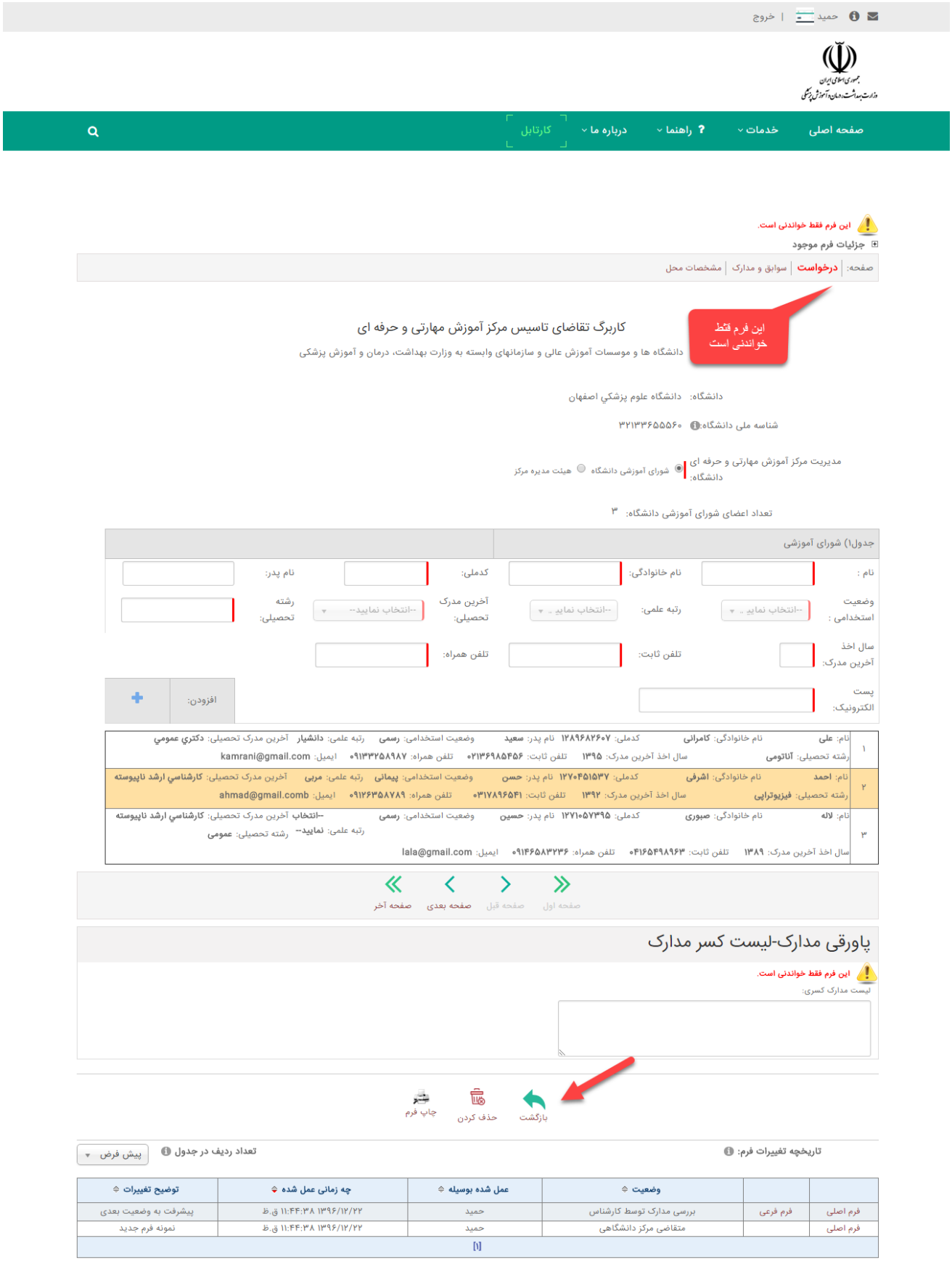

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
صفحه اصلی
خدمات
راهنما
درباره ما
کاربر محترم؛ به منظور استفاده از خدمات و امکانات سامانه، نام کاربری و کلمه عبور درج شده در فرم ثبت نام را وارد نمایید.
نام کاربری:
ghasemfadaee
کلمه عبور:
ورود
انصراف
مرا بخاطر بسپار

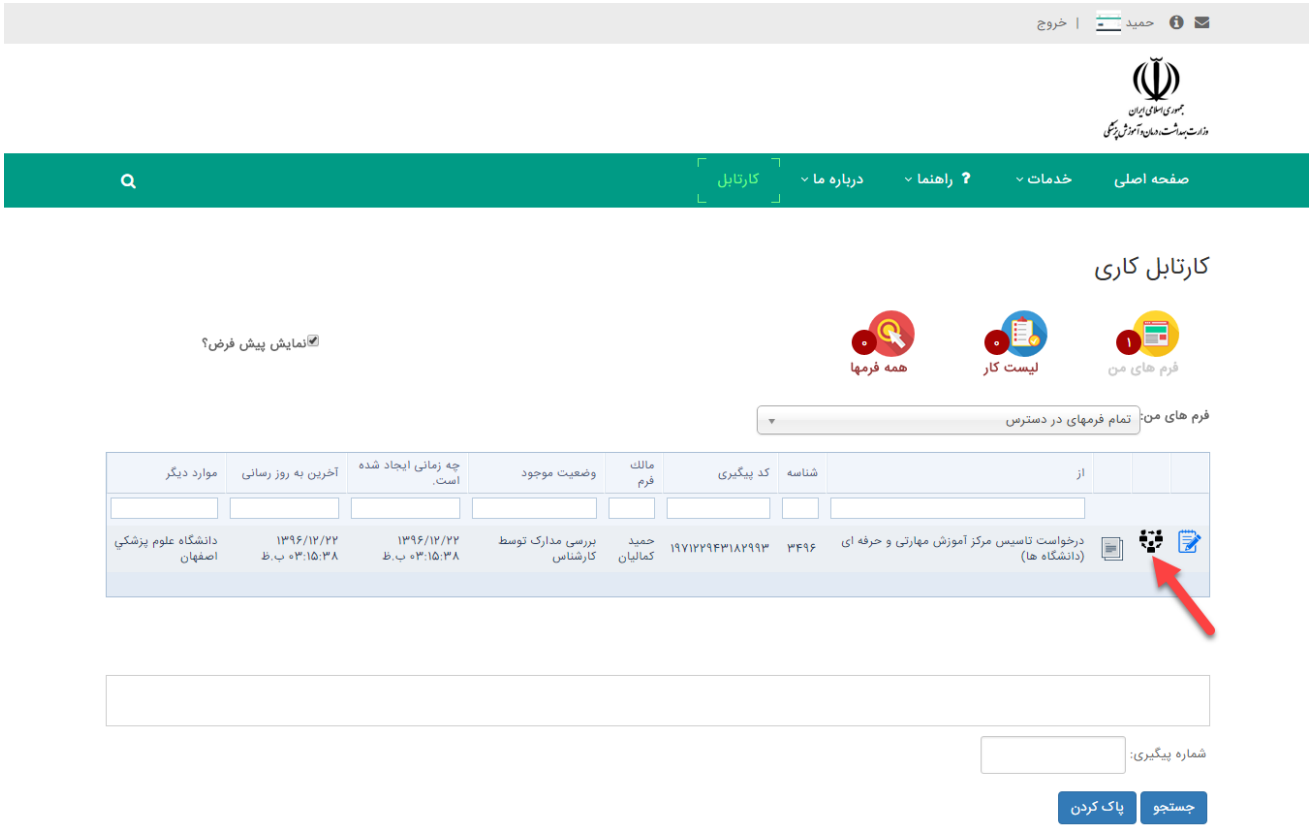

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
صفحه اصلی
خدمات
راهنما
درباره ما
کارتابل
کاربران محترم:
لطفا برای هر گونه استفاده از سامانه بعنوان مرکز مجری، مهارت آموز و مربی ابتدا ثبت نام نمایید و سپس مسیر خود را انتخاب نمایید.
فرم های من
لیست کار
همه فرمها
انجام بازدید از دانشگاه شیراز و ایران و سمنان
اولین برنامه دوره آموزش مهارتی و حرفه ای علوم دندانپزشکی
افتتاح مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی
آرشیو اخبار
آرشیو اخبار

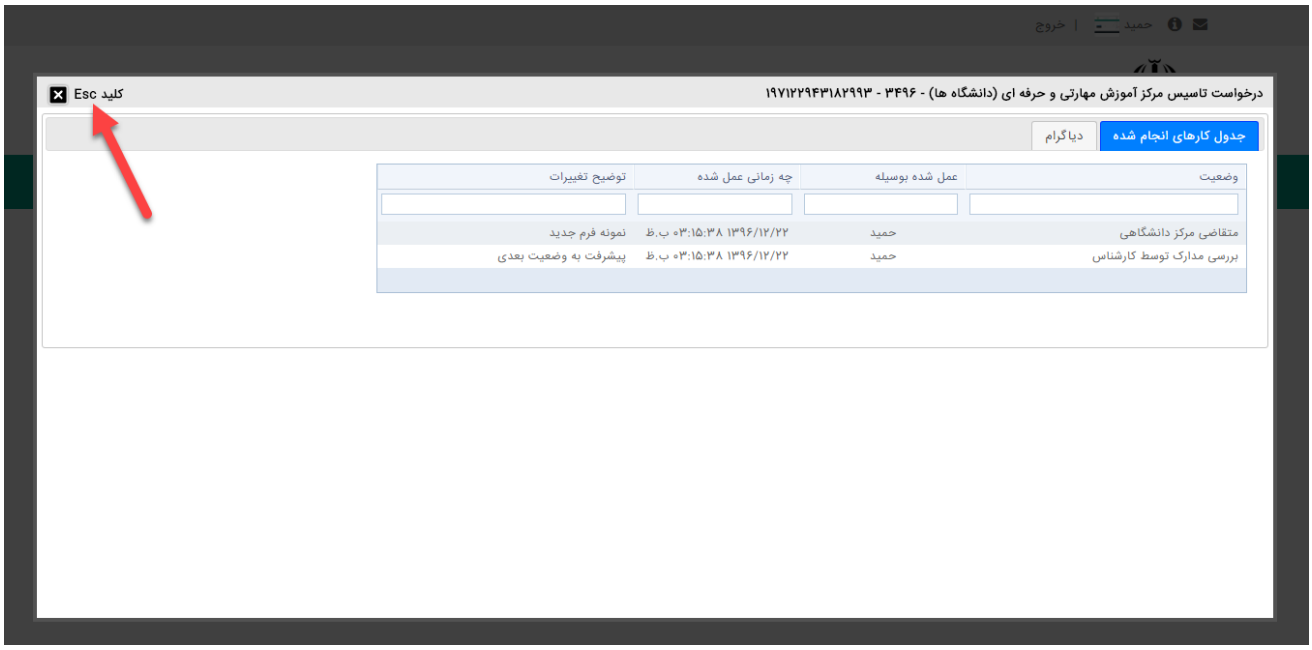
برای دسترسی به تمامی فرم های خود گزینه ی"تمام فرمهای در دسترس" از لیست انتخاب نمایید






حمید | خروج
صفحه اصلی
خدمات
راهنما
درباره ما
کارتابل
این فرم فقط خواندنی است.
جزئیات فرم موجود
صفحه: درخواست | سوابق و مدارک | مشخصات محل
این فرم فقط خواندنی است
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:
نام پدر:
وضعیت استخدامی :
رتبه علمی:
آخرین مدرک تحصیلی:
رشته تحصیلی:
سال اخذ آخرین مدرک:
تلفن ثابت:
تلفن همراه:
پست الکترونیک:
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 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
پاورقی مدارک-لیست کسر مدارک
این فرم فقط خواندنی است.
لیست مدارک کسری:
بازگشت حذف کردن چاپ فرم
تاریخچه تغییرات فرم:
تعداد ردیف در جدول
پیش فرض
فرم اصلی | فرم فرعی | وضعیت | عمل شده بوسیله | چه زمانی عمل شده | توضیح تغییرات
فرم اصلی | | بررسی مدارک توسط کارشناس | حمید | ۱۳۹۶/۱۲/۲۲ ۱۱:۴۴:۳۸ ق.ظ | پیشرفت به وضعیت بعدی
فرم اصلی | | متقاضی مرکز دانشگاهی | حمید | ۱۳۹۶/۱۲/۲۲ ۱۱:۴۴:۳۸ ق.ظ | نمونه فرم جدید
[۱]


حمید | خروج
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
صفحه اصلی
خدمات
راهنما
درباره ما
کارتابل
کارتابل کاری
فرم های من
لیست کار
همه فرمها
نمایش پیش فرض؟
فرم های من:
تمام فرمهای در دسترس
از
شناسه
کد پیگیری
مالک فرم
وضعیت موجود
چه زمانی ایجاد شده است.
آخرین به روز رسانی
موارد دیگر
درخواست تاسیس مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای (دانشگاه ها)
۳۴۹۶
۱۹۷۱۲۲۹۴۳۱۸۲۹۹۳
حمید کمالیان
بررسی مدارک توسط کارشناس
۱۳۹۶/۱۲/۲۲ ۰۳:۱۵:۳۸ ب.ظ
۱۳۹۶/۱۲/۲۲ ۰۳:۱۵:۳۸ ب.ظ
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شماره پیگیری:
جستجو
پاک کردن


حمید | خروج
درخواست تاسیس مرکز آموزش مهارتی و حرفه ای (دانشگاه ها) - ۳۴۹۶ - ۱۹۷۱۲۲۹۴۳۱۸۲۹۹۳
کلید Esc
جدول کارهای انجام شده
دیاگرام
وضعیت
عمل شده بوسیله
چه زمانی عمل شده
توضیح تغییرات
متقاضی مرکز دانشگاهی
حمید
۱۳۹۶/۱۲/۲۲ ۰۳:۱۵:۳۸ ب.ظ
نمونه فرم جدید
بررسی مدارک توسط کارشناس
حمید
۱۳۹۶/۱۲/۲۲ ۰۳:۱۵:۳۸ ب.ظ
پیشرفت به وضعیت بعدی