**فرم گواهي خدمت و انتخاب رشته**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني.............................................................**

تاريخ:.............................

بدينوسيله خانم/ آقاي ....................................... داراي مدرك كارشناسي/ كارشناسي ارشد/ دكترا در رشته ......................... كه از تاريخ ....................... لغايت حال حاضر بر اساس ابلاغ شماره [[1]](#footnote-1).............................. مورخ ..........................تحت عنوان:

* مدير مركز آموزش بهورزي شهرستان ...................................
* مربي بهورزي در مركز آموزش بهورزي شهرستان...............................
* كارشناس مسئول/ كارشناس آموزش بهورزي در حوزه معاونت بهداشتي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ........................

به صورت تمام وقت انجام وظيفه مي نمايد جهت شركت در دوره كارشناسي ارشد (مجازی) رشته آموزش جامعه نگر در نظام سلامت در گرايش .................................. معرفي مي گردد. ضمنا" گواهي مي شود نامبرده شرط حداقل 5 سال سابقه خدمات در شبكه را با انجام خدمات از تاريخ ................... تا ................... دارد. نامبرده متعهد مي گردد چنانچه به هردليل از تحصيل منصرف گرديده و يا موفق به دريافت مدرك تحصيلي نگردد و يا قبل از انجام خدمات مطابق تعهد سپرده شده به دانشگاه اقدام به خروج از موقعيت شغلي فوق نمايد، موظف خواهد بود هزينه هاي تحصيل رايگان را عودت دهد. در اين خصوص دانشگاه در زمينه اخذ تعهدات حقوقي و اجراي آن اقدام خواهد نمود.

با عنايت به موارد فوق الذكر رياست دانشگاه و معاون بهداشتي مجموع خدمات متقاضي به مدت 5 سال در نظام شبكه مندرج در بند 3 شرائط لازم جهت پذيرش و نيز اشتغال تمام وقت در مركز آموزش بهورزي شهرستان يا درمسئوليت بهورزي در گروه گسترش شبكه دانشگاه حداقل از 2سال اخيرتا زمان ثبت نام در دوره و برخورداري از ساير الزامات مندرج در آئين نامه را گواهي مي نمايند.

نام و نام خانوادگي متقاضي

امضا

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگي معاون بهداشتي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ...................  امضاء | نام و نام خانوادگي و قائم مقام وزير و رئيس دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ...................  امضاء |

1. چنانچه براي فرد متقاضي، ابلاغ صادر نشده و فرد داراي ساير شرايط مندرج در شيوه نامه بوده و در اولويت قرار دارد، عدم صدور ابلاغ ذكر گردد. [↑](#footnote-ref-1)