**فرم درخواست صدور پروانه صلاحیت حرفه ای گروه پرستاری**

**"جهت اعضای محترم هیات علمی"**

**واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه ای 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 حرفه ای را دارم و موارد زیر را تایید می نمایم.**

**1- حکم کارگزینی هیئت علمی مبنی بر ترفیع سالیانه اعضاء هیات علمی در سال قبل را دارم.   
2- اینجانب تایید می نمایم که دارای سلامت جسمی و روانی برای انجام فعالیت به عنوان گروه پرستاری می باشم.   
3- اینجانب تایید می نمایم که هیچ گونه منع قانونی در مراجع قضایی در هیاتهای انتظامی نظام پزشکی برای فعالیت به عنوان گروه پرستاری ندارم.  
4- در صورتیکه در هر مرحله ای از صدور پروانه و یا بعد از آن مشخص شد موارد فوق صحیح نمی باشد مرکز صدور پروانه صلاحیت حرفه ای گروه پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارد ضمن اختتام مراحل صدور پروانه یا ابطال پروانه، طبق مقررات رفتار نماید.**

* **گروه پرستاری شامل مدارک کارشناسی، ارشد و دکترای پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و فوریت های پزشکی می باشد.**

**امضاء متقاضی و تاریخ تکمیل فرم**

**درج شماره تلفن همراه:**

**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 کارگزینی ترفیع سال قبل عضو هیأت علمی می باشد.   
این فرم و ضمائم آن تا راه اندازی سامانه صلاحیت حرفه ای در واحد صدور پروانه صلاحیت حرفه ای دانشگاه نگهداری می شود.