

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای عالي برنامه رىزی علوم پزشکي

فرم درخواست

ایجاد برنامه های آموزشی (ویژه ضرورت سنجه)

- مناسب ترین نام (نام انتخابی) برای رشته چیست؟

فارسی :

انگلیسی :

- این رشته در دنیا به چه نام/نامهایی وجود دارد؟

- نام ۵ دانشگاه یا مرکز معتبر در دنیا که این رشته در آن وجود دارد را ذکر نمایید.

نشانی سایت قابل دسترسی به برنامه	کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دیپلم شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

* برنامه های آموزشی شامل مقاطع (دکتری تخصصی(Ph.D)، کارشناسی ارشد ناپیوسته، کارشناسی پیوسته و کارشناسی ناپیوسته و کاردانی) رشته های علوم پزشکی می باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای عالي برنامه رىزی علوم پزشکي

• تعریف رشته:

• تاسیس این رشته تا چه حد با سیاست ها و اسناد بالادستی^{*} توسعه انطباق دارد؟

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند چشم انداز

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند نقشه جامع علمی کشور

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند نقشه جامع علمی سلامت

✓ دلایل توجیهی براساس آخرین برنامه توسعه

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند تحول و نوسازی آموزش پزشکی کشور

✓ سایر اسناد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای عالي برنامه رىزی علوم پزشکي

*منتظر از استناد بالادستی، قوانین حاکم بر کشور، سند چشم انداز ۱۴۰۴ کشور، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه نظام سلامت، سند آمایش سرزمین، سند تحول و نوسازی آموزش، قانون برنامه پنجم توسعه و نظایر آن است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دفتر خانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

- دلایل نیاز به این رشته را در کشور لیست کنید.(مانند نیازهایی که پاسخ می گوید)

_____ ✓
_____ ✓
_____ ✓

- ورودیهای این رشته کدامند؟

_____ ✓
_____ ✓
_____ ✓

- تاثیرات فرهنگی - اجتماعی تأسیس این رشته را در کشور فهرست نمائید.

_____ ✓
_____ ✓
_____ ✓
_____ ✓

- جایگاه شغلی دانشآموختگان این رشته در نظام سلامت کشور کجاست؟(چه سازمانهایی دولتی و غیر دولتی به دانشآموختگان این دوره نیاز دارند؟)

- با توجه به اطلاعات موجود دانشگاههای علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی و خدماتی کشور، در ۱۰ سال آینده حدود نیاز به تربیت نیرو را در این رشته در کشور چه تعداد تخمین می زنید؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای عالي برنامه رىزی علوم پزشکي

• اهداف اصلی تاسیس این رشته کدامند؟

• وظایف اصلی حرفه‌ای دانشآموختگان چیست؟

• توانمندیهای اصلی و اختصاصی (فنی) دانشآموختگان را نام ببرید.

• رشته‌های همپوشان و میزان همپوشانی با این رشته‌ها به تفکیک هر رشته را بیان کنید.

ردیف	نام رشته همپوشان	میزان همپوشانی در محتوای برنامه آموزشی	میزان همپوشانی در شرح وظایف حرفه‌ای

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای عالي برنامه رىزى علوم پزشکي

• آيا با تصويب اين رشته نياز به اصلاحات در محتوا و يا شرح وظایف حرفه اي رشته هاي ديگر وجود دارد؟

• امكان ادامه تحصيل دانش آموختگان اين رشته در چه رشته هايي وجود دارد؟

• جامعه (بيمار، نمونه هاي آزمایشگاهي، شاغلین حرف و نمونه هاي غذائي، دارويي، آرایشي و غيره) مورد نياز که برای آموزش باید در دسترس باشند.

• مهم ترين عرصه هاي مورد نياز برای راه اندازی رشته کدامند؟

• مهم ترين تجهيزات سرمایه اى مورد نياز برای راه اندازی رشته کدامند؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دیپلم شورای عالی برگزاری ریزی علوم پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دیپلم شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

- دلایل صرفة اقتصادی راه اندازی این رشته را بیان کنید.

- در حال حاضر متخصصین موجود در این رشته که واجد مدرک معتبر مرتبط هستند و در کشور حضور دارند، چند نفر هستند؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

چنانچه نیاز به تدوین برنامه کشوری باشد، لطفاً مشخصات (نام و نام خانوادگی - رتبه - دانشگاه) ۵ الی ۷ نفر مخصوص با تجربه را از دانشگاه‌های سراسر کشور اعلام نمایید تا در صورت نیاز از نظراتشان در کمیته تدوین برنامه بهره‌گیری شود.

تولیدات علمی و فکری			سالهای کار در موضوع مربوطه	(تبه) دانشگاهی	مدرک مرتبط با دوره	نام و نام خانوادگی
جوایز علمی	کتاب	مقاله ISI				

• خواهشمند است موارد زیر توسط مدیر یا پیگیری‌کننده‌ی محترم برنامه تکمیل شود :

نام و نام خانوادگی : _____

مدرک تحصیلی : _____

دانشگاه : _____ گروه آموزشی : _____

رتبه‌ی دانشگاهی : _____ سالهای کار بر روی موضوع مورد بحث : _____

تلفن ثابت و نمبر : _____ تلفن همراه : _____

نشانی الکترونیک : _____

• دیگر بالندگیها یا ویژگیهای قابل ذکر را ذکر نمایید.

محل امضاء مدیر یا پیگیری‌کننده‌ی برنامه : _____

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دیپلم شورای عالی برگامه ریزی علوم پزشکی