

بسمه تعالی

**راهنمای درخواست مجوز «برگزاری» یا «پیشنهاد»
دوره های آموزشی مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی**
دارای مجوز و امتیاز آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره تلفن مرکز مجری دانشگاه علوم پزشکی تبریز :

۰۴۱-۳۳۳۷۴۶۳۰

آدرس سامانه الکترونیکی برای ارسال درخواست ها:

<https://nacehvet.behdasht.gov.ir/>

گام ۱: نیازسنجی آموزشی در گروه مربوطه

گام ۲: اطمینان از اینکه دوره آموزشی مورد نیاز، در فهرست دوره های مصوب مرکز ملی موجود است یا خیر؟ برای این منظور به سامانه الکترونیکی مرکز ملی (<https://nacehvet.behdasht.gov.ir/>) رجوع کرده و طبق تصویر زیر به جستجو در فهرست دوره های مصوب اقدام کنید.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

صفحه اصلی خدمات راهنما درباره ما تماس با ما

مهارت آموز
فهرست مراکز مجری
فهرست دوره های مصوب

توجه: کلیه دوره های مصوب و همچنین دوره های آموزش مهارتی و حرفه ای که در این سامانه آمده است متعلق به مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای اطلاعات به منظور استفاده مادی یا معنوی منوط به کسب اجازه از این مرکز است.

#	نام دوره فارسی	نام دوره انگلیسی	تعریف دوره	دلایل تاسیس دوره بر اساس اسناد
	دوره لیزر در دندانپزشکی	Course of Laser in Dentistry	آموزش علمی و کاربردی لیزر در دندانپزشکی در رشته های پریو، ترمیمی، پروتز، جراحی، ارتودنسی، اطفال و بیماریهای دهان و توانمندسازی علاقمندان به استفاده از دستگاه های لیزر در خدمات بهداشتی و درمانی	با توجه به نقشه جامع علمی کشور و لزوم علمی و افزایش مهارت های نیروهای متذ نیازهای سلامت کشور مندرج در فصول او توجه به رشد روزافزون کاربرد تجهیزات و ا نوین از جمله لیزر در ارائه خدمات متنوع د مختلف پزشکی (چشم، پوست، داخلی، جرح رشته های مختلف دندانپزشکی و توسعه ف آموزش و یادگیری استفاده مناسب از این ضروری می باشد.

گام ۳: اگر دوره آموزشی مورد نظر، در فهرست دوره های مصوب مرکز ملی موجود است حداقل دو ماه قبل از آغاز دوره، اقدام به تکمیل فرم «درخواست برگزاری دوره» کنید و اگر دوره مورد نظر در لیست موجود نبود اقدام به تکمیل فرم «پیشنهاد دوره» بکنید.

گام ۴: برای تکمیل فرم «درخواست اجرا یا پیشنهاد دوره» ابتدا در سامانه مرکز ملی عضو شوید و سپس با ورود به کارتابل شخصی، نسبت به فعالسازی نقش خود اقدام کنید. (طبق تصویر ذیل)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

صفحه اصلی خدمات راهنما درباره ما تماس با ما کارتابل

۴ مراکز مجری: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

نام: علی نام خانوادگی: کاردار

نام کاربری: ایمیل: i@yahoo.com

نقش های کاربر: مشاهده کارتابل، مسئول علمی تدوین دوره، مسئول علمی دوره، کارشناس مرکز

۵ عملیات: درخواست فعالسازی نقش درخواست لغو نقش

نقش ها: مسئول علمی تدوین دوره

۶ مسئول علمی دوره کارشناس مرکز

۷ ارسال به مرکز مجری راه اندازی مجدد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

۱ صفحه اصلی خدمات راهنما درباره ما تماس با ما کارتابل

درخواست تاسیس مرکز

۲ مراکز مجری درخواست برگزاری دوره

۳ درخواست همکاری با مرکز مجری درخواست همکاری با مرکز مجری

مهارت آموز

فهرست مراکز مجری

فهرست دوره های مصوب

ثبت نمره مهارت آموزان

کاربران گرامی : لطفا برای هر گام ابتدا در سامانه صورت نیاز به انتخاب نقش و اقدام نمایید.

گام ۵: اگر دوره مورد نظر در فهرست دوره های مصوب موجود می باشد در اینصورت حداقل دو ماه قبل از آغاز دوره اقدام به تکمیل فرم «درخواست برگزاری دوره» کرده (طبق تصویر ذیل) و بعد از اخذ مجوز اقدام به اجرای دوره کنید.



مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



صفحه اصلی
کارتابل
خدمات ▾
راهنما ▾
درباره ما ▾
تماس با ما

۹

درخواست تاسیس مرکز <

درخواست برگزاری دوره <

درخواست نقش <

درخواست تعیین مدیر مرکز <

ثبت نمره مهارت آموزان <

مراکز مجری <

مهارت آموز <

فهرست مراکز مجری <

فهرست دوره های مصوب <

فهرست دوره های درحال برگزاری مراکز مجری <

کاربران گرامی :

لطفا برای هر گونه استفسار ابتدا در سامانه ثبت نام صورت نیاز به ایفای نیازهای انتخاب نقش و تایید اقدام نمایید.



برگزاری جلسه بهره برداری مراکز واحدهای جهاد دانشگاهی استان های خراسان جنوبی، اصفهان، بوشهر، لرستان و مرکز ملی در روز سه شنبه مورخ ۹۹.۱۱.۲۱ در محل مرکز برگزار شد.

۲۲ بهمن ۱۳۹۹ ۲۰:۳۰:۲۲

درخواست برگزاری دوره

خدمات > مراکز مجری > درخواست برگزاری دوره

لیست دوره های تایید شده

نام لاتین دوره

عنوان دوره

راه اندازی مجدد

اجراء جستجو

نام دوره	نام لاتین دوره	ظرفیت	درخواست برگزاری دوره
جراحی صورت	Facial Surgery	۲	
دوره لیزر در دندانپزشکی	Course of Laser in Dentistry	۲۰	
درمان غیر دارویی اختلال مصرف مواد ویژه روانشناسان	Non medicinal abuse treatment for psychologists	۴۰	
درمان اختلال مصرف مواد افیونی ویژه پزشکان	Opioid use treatment for physicians	۵۰	
اولتراسونوگرافی اندوسکوپی	Endosonography Ultrasonography (EUS)	۲	
کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرا دندوسکوپی	Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography	۲	
مراقبت های پرستاری از بیماران تحت دیالیز	Nursing-Care from dialysis patients	۲۵	
امدادگر کمکهای اولیه	FIRST AID PROVIDER	۲۰	
سالمدیاری	Elderly Caregiver	۵۰	
سالمدی و مراقبت از سالمند	Aging & Care of old age	۳۰	

۱۰



تماس با ما

درباره ما

راهنما

خدمات

کارتابل

صفحه اصلی

فرم درخواست برگزاری دوره

خدمات > مراکز مجری > فرم درخواست برگزاری دوره

صفحه: | **صفحه اول** | استاندارد های اجرای دوره (۱) | استاندارد های اجرای دوره (۲) | طرح کلی اجرای دوره | ارزیابی و آموزش | تأییدیه مسئول علمی دوره

مرکز درخواست کننده:

--انتخاب نمایید--

زمان اجرای دوره:

از:



تا:

به مدت:

روز

مسئول علمی دوره:

نام:

شاهرخ

نام خانوادگی:

امیری

کد ملی:

۱۶۰۲۶۳۲۴۷۲

شماره همراه:

۰۹۱۴۴۰۱۹۰۸۳

مقطع:

--انتخاب نمایید--

شروع تکمیل فرم درخواست
برگزاری دوره
۱۱

گام ۶: اگر دوره مورد نظر در فهرست موجود نمی باشد با همان روش قبلی این بار از منوی مربوط به پیشنهاد دوره اقدام به تکمیل فرم «پیشنهاد دوره» کنید (طبق تصویر ذیل) و دوره پیشنهادی بعد از تصویب در کمیسیون مرکز ملی، در فهرست دوره های مصوب قرار می گیرد.
(زمان لازم برای تصویب دوره حداقل ۳ ماه طول می کشد)

توجه:

قسمت مربوط به فرم الکترونیکی پیشنهاد دوره در حال بروزرسانی در سامانه مرکز ملی است و به همین دلیل فعلا بصورتی که در فلوچارت توضیح داده شده است فرم پیشنهاد عنوان دوره را از طریق اتوماسیون اداری به مدیر مرکز مجری تبریز ارسال فرمائید.