**باسمه تعالی**

تاریخ:**...8./..12../..1401**.

دبیرخانه محترم کمیته نظارت بر انجمن های علمی دانشجویی دانشکده ..**پرستاری و مامایی تبریز**.....

با عرض سلام و احترام؛

انجمن علمی دانشجویی **......مامایی........................** تقاضای بررسی درخواست مجوز رویداد به مشخصات زیر را از نهاد ناظر خواستار است. قبلا از بذل توجه شما سپاس‌گزاریم.

مهر و امضا

|  |
| --- |
| عنوان رویداد: |
| کارگاه بخیه زنی در مامایی |
| مطابق با عرصه فعالیت: |
| بخیه زنی کانتیو و سپریت و ایکس و... بصورت درست |
| کلیات رویداد: |
| آموزش و تمرین بخیه زنی بصورت گروهی روی مولاژ پوست که بیشترین شباهت را با بافت زنده ی بدن انسان دارد |
| ضروریت و اهمیت رویداد: |
| تمرین و تکرار بخیه زنی روی مولاژ پوست باعث یادگیری بیشتر بخیه زنی به روش درست میشود که از اتلاف وقت در بالین جلوگیری به عمل آورده و باعث حفظ جان مادر و کودک با پیشگیری از خونریزی زیاد و عفونت میشود |
| جامعه هدف: |
| دانشجویان مامایی در مقاطع کاردانی، کارشناسی ،ارشد،دکتری  دانشجویان اتاق عمل ،پرستاری،فوریت پزشکی و سایر دانشجویان علوم پزشکی  کارکنان مراکز درمانی مثل:بیمارستان ها،درمانگاه ها،مراکز بهداشت و... |
| اساتید و سخنرانان حاضر در طرح (به طور کامل و به همراه افیلیشن ذکر شود): |
| استاد ایوان بقا |
| مراکز همکار: |
| دانشکده پرستاری و مامایی تبریز |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جدول پیشنهادی برنامه | | |
| شماره جلسه | **عنوان** | **تاریخ** |
| 1 | **کارگاه بخیه زنی در مامایی** | **13/12/1401** |
| 2 | **کارگاه بخیه زنی در مامایی** | **15/12/1401** |
| 3 | **کارگاه بخیه زنی در مامایی** | **16/12/1401** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| حمایت های غیرمالی مورد نیاز : | | | |
| ردیف | | **عنوان** | **توضیحات** |
| 1 | | **پک خوراکی** | **هر جلسه برای افزایش تمایل و تداوم دانشجویان به شرکت در کارگاه به تعداد 30 پک خوراکی شامل :کیک و ساندیس نیازمندیم** |
| 2 | | **نخ بخیه** | **هر جلسه به تعداد 10-15 نخ بخیه شماره 0 و 2.0 ترجیحا کات کوت و کرومیک جهت تمرین نیازمندیم** |
| 3 | | **مولاژ بافت پوست** | **هر جلسه به تعداد 10-15 مولاژ بافت پوستی جهت تمرین نیازمندیم** |
| 4 | | **ست بخیه زنی** | **هرجلسه به ست بخیه زنی پرینه شامل:سوزن گیر ،پنس و پنست و... نیازمندیم** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| حمایت های مالی مورد نیاز : | | |
| ردیف | **عنوان** | **هزینه** |
| 1 | **هزینه تدریس استاد** | **بنا به نظر استاد محترم رایگان تدریس میشود** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| مجموع هزینه ها : | |  |

تاریخ: ......./......./.......

انجمن علمی دانشجویی ...............................

با عرض سلام و احترام؛

درخواست فوق پس از طرح در شورای نظارت دانشکده مورد تایید عدم تایید مورد تایید و ارجاع به شورای نظارت دانشگاه قرار گرفت.

توضیح(علل تایید و عدم تایید و توضیحات در رابطه با حمایت های مورد تایید): ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

مهر دانشکده

امضا رییس شورا نظارت دانشکده

انجمن علمی دانشجویی ...............................

تاریخ: ......./......./.......

با عرض سلام و احترام؛

درخواست فوق پس از طرح در شورای نظارت دانشکده مورد تایید عدم تایید قرار گرفت.

توضیح (علل تایید و عدم تایید و توضیحات در رابطه با حمایت های مورد تایید): ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

رییس شورا نظارت دانشگاه