



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

## فرم عضویت در انجمن پزشکان شاغل در سازمان های دولتی

نام و نام خانوادگی:

جنسیت: مرد  زن  سن: ..... شماره نظام پزشکی: .....

رشته: عمومی  متخصص  : ..... دکتری تخصصی (Ph.D)  : .....

شاغل در سازمان: ..... سنوات خدمتی: ..... سال

جایگاه: ستادی  محیطی  بهداشتی  درمانی  آموزشی  پژوهشی  سایر (نام ببرید): .....

نوع استخدام: رسمی  پیمانی  قراردادی  آزمایشی  طرح پزشک خانواده  ضریب K  مشمول قانون کار  مشمول خدمت پزشکان  سایر (نام ببرید): .....

سابقه مسؤولیت و مدیریت در سازمان: بلی  خیر  \* سنوات مسؤولیت و مدیریت: ..... سال \* آیا در حال حاضر مسؤولیت دارید؟ بلی  خیر

آدرس اداری: ..... تلفن: .....

آدرس اشتغال خصوصی: ..... تلفن: .....

تلفن همراه: ..... آدرس رایانامه (ایمیل): .....



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

## فرم عضویت در انجمن پزشکان شاغل در سازمان های دولتی

نام و نام خانوادگی:

جنسیت: مرد  زن  سن: ..... شماره نظام پزشکی: .....

رشته: عمومی  متخصص  : ..... دکتری تخصصی (Ph.D)  : .....

شاغل در سازمان: ..... سنوات خدمتی: ..... سال

جایگاه: ستادی  محیطی  بهداشتی  درمانی  آموزشی  پژوهشی  سایر (نام ببرید): .....

نوع استخدام: رسمی  پیمانی  قراردادی  آزمایشی  طرح پزشک خانواده  ضریب K  مشمول قانون کار  مشمول خدمت پزشکان  سایر (نام ببرید): .....

سابقه مسؤولیت و مدیریت در سازمان: بلی  خیر  \* سنوات مسؤولیت و مدیریت: ..... سال \* آیا در حال حاضر مسؤولیت دارید؟ بلی  خیر

آدرس اداری: ..... تلفن: .....

آدرس اشتغال خصوصی: ..... تلفن: .....

تلفن همراه: ..... آدرس رایانامه (ایمیل): .....