جدول نیازهای تخصصی جهت اعزام کاروان سلامت و ارائه خدمات درمانی به مردم شهرستان قدس

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان تخصص** | **ردیف** |
| ارتوپدی | **1** |
| اطفال | **2** |
| زنان و زایمان | **3** |
| داخلی (یا فوق تخصص گوارش) | **4** |
| چشم پزشکی | **5** |
| پوست | **6** |
| جراحی | **7** |
| روانپزشک | **8** |
| قلب و عروق | **9** |
| داروساز | **10** |

امکان ثبت نام برای سایر متخصصین محترم داوطلب ارائه خدمت وجود دارد، لکن با توجه به نیاز منطقه در حال حاضر تخصص های فوق احصاء گردیده است. چنانچه طبق اعلام شبکه بهداشت شهرستان نیاز به تخصص دیگری جهت ارائه خدمت وجود داشته باشد، متعاقبا اطلاع رسانی میگردد.

همچنین سایر پرسنل در گروه های ذیل در صورت تمایل به حضور در برنامه امکان ثبت نام و مشارکت در برنامه را دارند.

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان گروه/ حیطه فعالیت** | **ردیف** |
| پرستار | **1** |
| ماما | **2** |
| کمک بهیار | **3** |
| اپتومتری (بینایی سنجی) | **4** |
| منشی | **5** |
| تکنسین دارویی | **6** |
| خدمات/مهماندار | **7** |

داوطلبان میتوانند با مراجعه به تارنمای بسیج جامعه پزشکی دانشگاه به آدرس basij.iums.ac.ir یا کانال
 اطلاع رسانی به نشانی @Bonyan\_iums در پیامرسان های داخلی بله و ایتا، فرم ثبت نام را تکمیل نمایند.

همچنین امکان ارسال فهرست داوطلبانی که به هر شکل امکان ثبت نام در فرم مربوطه را ندارند توسط
ریاست بیمارستان وجود دارد، در این صورت لطفا جدول اسامی به شکل ذیل تهیه و از طریق اتوماسیون اداری به معاونت درمان ارسال گردد:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره تماس | تخصص / رشته |
| 1 |  |  |  |