مدارک لازم جهت ثبت‌نام حضوری دستیاران جدید

ویژه پذیرفته‌شدگان رشته‌های تخصصی

رشته‌های مشمول :ارتوپدی، داخلی، رادیولوژی، بیهوشی، جراحی، طب فیزیکی، طب اورژانس، روان‌پزشکی،دندانپزشکی،طب هوافضا

زمان‌بندی :در تاریخ‌های اعلام‌شده از سوی دانشگاه

الف (مدارک هویتی و فرم‌های اولیه)

ردیف	شرح مدرک/اقدام	نوع/تعداد
۱	تحویل مدارک شناسایی :کپی کارت ملی (پشت و رو) و کپی تمام صفحات شناسنامه (در صورت تأهل، کپی شناسنامه همسر و فرزند نیز الزامی است)	اصل +۵ سری کپی
۲	اخذ فرم سلامت روان از مسئول مربوطه و مراجعه به معاونت دانشجویی و فرهنگی جهت تکمیل و تأیید فرم (ادامه ثبت‌نام منوط به ارائه تأییدیه این فرم است)	فرم
۳	اخذ فرم سه‌گانه از مسئول مربوطه و مراجعه به حفاظت، عقیدتی و بازرسی جهت تأیید فرم سه‌گانه	فرم

ب (مدارک تحصیلی و صلاحیت بالینی)

ردیف	شرح مدرک/اقدام	نوع/تعداد
۱	پرینت قبولی در رزیدنتی	اصل +۲سری کپی
۲	اصل و کپی صلاحیت بالینی	اصل +۲سری کپی
۳	گواهی پایان تحصیل در مقطع قبلی	اصل +۱ سری کپی
۴	گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح	اصل +۱ سری کپی

ج (مدارک نظام وظیفه و سهمیه‌های خاص)

ردیف	شرح مدرک/اقدام	نوع/تعداد
۱	گواهی پایان خدمت (ویژه آقایان)	اصل +۱ سری کپی
۲	مجوز ادامه تحصیل دانش آموختگان برای دستیاران نیروهای مسلح	اصل +۱ سری کپی

د (فرم‌ها و تعهدات ثبت‌نام)

ردیف	شرح مدرک/اقدام	نوع/تعداد
۱	تکمیل فرم ثبت‌نام اولیه دستیاران در سامانه	۳ سری
۲	ارائه فرم تعهد محضری مرتبط با سهمیه قبولی به مسئول مربوطه و اخذ تاییده تحویل فرم	اصل +۳سری کپی
۳	عکس ۳×۴ به همراه فایل الکترونیکی عکس	۸ قطعه +فایل

ه (سایر مجوزها و گواهی‌ها)

ردیف	شرح مدرک/اقدام	نوع/تعداد
۱	پروانه مطب	اصل +۱ سری کپی
۲	گواهی عدم سوء پیشینه	۱ سری
۳	گواهی تاییدیه کد پستی از سامانه اسناد و املاک	۱ سری
۴	شماره حساب بانک سپه-شماره حساب بانک ملی	

⚠نکته مهم :در صورت عدم تکمیل فرم‌ها یا عدم ارائه هر یک از مدارک فوق، فرایند ثبت‌نام انجام نخواهد شد.

⚠نکته مهم :دانشگاه علوم پزشکی ارتش فاقد خوابگاه می باشد

جهت ثبت نام برای بیمه تامین اجتماعی :

تکمیل فرم مربوط به بیمه تامین اجتماعی به صورت الکترونیک

کپی کارت ملی پشت و رو-کپی تمام صفحات شناسنامه-یک قطعه عکس سه در چهار به همراه فایل الکترونیکی کلیه مدارک

جهت ثبت نام برای بیمه تکمیلی:

کپی کارت ملی پشت و رو-کپی تمام صفحات شناسنامه

رضایت نامه کتبی جهت کسر مبلغ بیمه از کمک هزینه تحصیلی

ثبت‌نام بیمه تکمیلی درمان «بیمه ایران» – سال ۱۴۰۵

به اطلاع اعضای محترم می‌رساند، امکان پرداخت حق بیمه به صورت نقدی و اقساطی فراهم است.

ادرس سایت اطلاع رسانی و جزییات ثبت نام و شرایط:
Www.irimcs.ir/takmili

ثبت‌نام اینترنتی:
Takmili.irimcs.ir
فرآیند ثبت‌نام اینترنتی ۲۴ ساعته است.

☎ثبت‌نام تلفنی:
۰۲۱-۸۴۱۳۸۸۲۲
۰۲۱-۸۴۱۳۸۱۵۸
۰۹۰۴۸۲۴۶۵۱۲
پیامرسان بله(ارسال مدارک)
۰۹۰۴۸۲۴۶۵۲۱
ساعات پاسخگویی: ۸ تا ۱۴

آدرس صندوق:
تهران، یوسف‌آباد، خیابان ۶۴، جنب پل آینه‌وند، پلاک ۱۰، طبقه دوم، امور مالی صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی
کد پستی: ۱۴۳۶۸۴۴۱۹۱

روابط عمومی صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

راه‌های ارتباطی صندوق تعاون و رفاه نظام پزشکی:

وب‌سایت www.irimcs.ir :
پیام‌رسان بله ble.ir/irimcs :
تلگرام t.me/irimcsir :
اینستاگرام irimcs.ir /Instagram.com :