

**فرم درخواست  
ایجاد برنامه های آموزشی\*  
(ویژه ضرورت سنجی)**

• مناسب ترین نام (نام انتخابی) برای رشته چیست؟

فارسی: .....

انگلیسی: .....

• این رشته در دنیا به چه نام/نامهایی وجود دارد؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

• نام ۵ دانشگاه یا مرکز معتبر در دنیا که این رشته در آن وجود دارد را ذکر نمایید.

کشور	نشانی سایت قابل دسترسی به برنامه

\* برنامه های آموزشی شامل مقاطع (دکتری تخصصی (Ph.D.)، کارشناسی ارشد ناپیوسته، کارشناسی پیوسته و کارشناسی ناپیوسته و کاردانی) رشته های علوم پزشکی می باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

• تعریف رشته:

---

---

---

• تاسیس این رشته تا چه حد با سیاست ها و اسناد بالادستی\* توسعه انطباق دارد؟

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند چشم انداز-----

---

---

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند نقشه جامع علمی کشور-----

---

---

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند نقشه جامع علمی سلامت-----

---

---

✓ دلایل توجیهی بر اساس آخرین برنامه توسعه-----

---

---

✓ دلایل توجیهی بر اساس سند تحول و نوسازی آموزش پزشکی کشور-----

---

---

✓ سایر اسناد-----

---

---

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

\*منظور از اسناد بالادستی، قوانین حاکم بر کشور، سند چشم انداز ۱۴۰۴ کشور، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه نظام سلامت، سند آمایش سرزمین، سند تحول و نوسازی آموزش، قانون برنامه پنجم توسعه و نظایر آن است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

• دلایل نیاز به این رشته را در کشور لیست کنید. (مانند نیازهایی که پاسخ می گوید)

.....✓  
.....✓  
.....✓

• ورودیهای این رشته کدامند؟

.....✓  
.....✓  
.....✓

• تاثیرات فرهنگی - اجتماعی تاسیس این رشته را در کشور فهرست نمایید.

.....✓  
.....✓  
.....✓  
.....✓

• جایگاه شغلی دانش آموختگان این رشته در نظام سلامت کشور کجاست؟ (چه سازمانهایی دولتی و غیر دولتی به دانش آموختگان این دوره نیاز دارند؟)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

• باتوجه به اطلاعات موجود دانشگاههای علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی و خدماتی کشور، در ۱۰ سال آینده حدود نیاز به تربیت نیرو را در این رشته در کشور چه تعداد تخمین می زنید؟

.....  
.....  
.....  
.....

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

• اهداف اصلی تاسیس این رشته کدامند؟

---

---

---

---

• وظایف اصلی حرفه‌ای دانش‌آموختگان چیست؟

---

---

---

---

---

---

---

---

• توانمندی‌های اصلی و اختصاصی (فنی) دانش‌آموختگان را نام ببرید.

---

---

---

---

---

---

---

---

• رشته‌های همپوشان و میزان همپوشانی با این رشته‌ها به تفکیک هر رشته رایان کنید.

ردیف	نام رشته همپوشان	میزان همپوشانی در محتوای برنامه آموزشی	میزان همپوشانی در شرح وظایف حرفه‌ای

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

• آیا با تصویب این رشته نیاز به اصلاحات در محتوا و یا شرح وظایف حرفه ای رشته های دیگر وجود دارد؟

---

---

---

---

---

---

---

---

• امکان ادامه تحصیل دانش آموختگان این رشته در چه رشته هایی وجود دارد؟

---

---

---

---

---

---

---

---

• جامعه (بیمار، نمونه های آزمایشگاهی، شاغلین حرف و نمونه های غذایی، دارویی، آرایشی و غیره) مورد نیاز که برای آموزش باید در دسترس باشند.

---

---

---

---

---

---

---

---

• مهم ترین عرصه های مورد نیاز برای راه اندازی رشته کدامند؟

---

---

---

---

---

---

---

---

• مهم ترین تجهیزات سرمایه ای مورد نیاز برای راه اندازی رشته کدامند؟

---

---

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

-----  
-----

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

• دلایل صرفه اقتصادی راه اندازی این رشته را بیان کنید.

---

---

---

---

---

• در حال حاضر متخصصین موجود در این رشته که واجد مدرک معتبر مرتبط هستند و در کشور حضور دارند، چند نفر هستند؟

---

---

---

---

---



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

چنانچه نیاز به تدوین برنامه کشوری باشد، لطفاً مشخصات (نام و نام خانوادگی - رتبه - دانشگاه) ۵ الی ۷ نفر متخصص با تجربه را از دانشگاه‌های سراسر کشور اعلام نمایید تا در صورت نیاز از نظراتشان در کمیته تدوین برنامه بهره‌گیری شود.

تولیدات علمی و فکری			سنوات کار در موضوع مربوطه	رتبه‌ی دانشگاهی	مدرک مرتبط با دوره	نام و نام خانوادگی
جوایز علمی	کتاب	مقاله ISI				

• خواهشمند است موارد زیر توسط مدیر یا پیگیری‌کننده‌ی محترم برنامه تکمیل شود:

نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_

مدرک تحصیلی: \_\_\_\_\_

دانشگاه: \_\_\_\_\_ گروه آموزشی: \_\_\_\_\_

رتبه‌ی دانشگاهی: \_\_\_\_\_ سنوات کار بر روی موضوع مورد بحث: \_\_\_\_\_

تلفن ثابت و نامبر: \_\_\_\_\_ تلفن همراه: \_\_\_\_\_

نشانی الکترونیک: \_\_\_\_\_

• دیگر بالندگیها یا ویژگیهای قابل ذکر را ذکر نمایید.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

محل امضاء مدیر یا پیگیری‌کننده‌ی برنامه:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی