

تاریخ:

شماره:

فرم شماره 1 - درخواست تشکیل شعبه (شاخه) انجمن علمی طب اورژانس ایران

ریاست محترم انجمن علمی طب اورژانس ایران

اینجانب دکتر متخصص طب اورژانس و نماینده گروه طب اورژانس

دانشگاه علوم پزشکی باتوجه به حصول شرایط تشکیل شعبه انجمن در

شهر طبق آیین نامه تشکیل شعب شهرستانها مندرج دروبسایت انجمن

طب اورژانس، درخواست صدور مجوز برای تشکیل شعبه را دارم .

نام و نام خانوادگی - مهر و امضاء

فرم شماره 2 - مشخصات شعبه انجمن علمی طب اورژانس ایران

استان و شهر مورد تقاضا:

تعداد متخصص طب اورژانس در استان مورد نظر:

دارای دانشنامه: نفر
دارای گواهینامه: نفر

وجود دیپارتمان آموزشی طب اورژانس در دانشگاه: بله خیر

وجود برنامه تربیت دستیار طب اورژانس در دانشگاه: بله خیر

اسامی حداقل 5 نفر از متخصصین طب اورژانس که در استان مشغول بکار هستند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سال اخذ مدرک تحصیلی	رتبه علمی
1			
2			
3			
4			
5			



تاریخ:

شماره:

فرم شماره 3 - نتیجه بررسی درخواست تشکیل شعبه توسط هیات مدیره دفتر مرکزی انجمن

جناب آقا/سرکارخانم دکتر

نماینده محترم گروه طب اورژانس مستقر در استان

درخواست شما مبنی بر تشکیل شعب ای از انجمن علمی طب اورژانس در استان
موردنظرتان در جلسه مورخ هیات مدیره دفتر مرکزی مورد بررسی قرار
گرفت و در نهایت رای زیر صادر شد:

با درخواست تشکیل شعبه در استان مورد نظر موافقت می شود/نمی شود

دکتر علی بیداری

رئیس انجمن علمی طب اورژانس ایران