



دانشگاه علوم پزشکی و
بهداشتی درمانی جهرم

فرم تعیین گروه امتیاز فوق العاده کار با اشعه

نام و نام خانوادگی تاریخ تولد کد ملی عنوان رشته
تحصیلی سال اخذ مدرک تحصیلی تاریخ شروع به کار با اشعه
..... تلفن تماس

سوابق تحصیلی و دوره هایی که در رابطه با حفاظت در برابر اشعه ، فیزیک بهداشت ، فیزیک پزشکی و یا دروسی که
در دوران تحصیلی با گرایش هسته ای گذرانده اید به ترتیب از آخرین دوره در جدول زیر بنویسید :

عنوان دوره یا سوابق تحصیلی	موسسه برگزار کننده	مدت دوره / تعداد گذرانده شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

مراکزی که تا کنون متقاضی در ان به عنوان پرتوکار اشتغال داشته است به ترتیب از آخرین مرکز در جدول زیر ذکر
شود.

نام و آدرس مرکز کار با اشعه	نوع کار با اشعه	نوع استخدام پاره وقت /تمام وقت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

نام ، آدرس و تلفن محل کار با اشعه فعلی (ذکر بخش محل خدمت الزامی است)

نام مرکز	آدرس	شماره تماس	نام بخش محل خدمت	تاریخ شروع به کار

امضاء مسوول مرکز

امضاء مسوول فیزیک بهداشت مرکز

امضاء پرتوکار



دانشگاه علوم پزشکی و
بهداشتی درمانی جهرم

نظریه کمیسیون بررسی و تعیین گروه پرتوکاری

براساس دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری، امتیازپرتوکاری آقای / خانمشاغل دربخش..... مرکز/ بیمارستان به شرح زیر اعلام می گردد:

		امتیاز	عامل امتیاز
گروه الف	گروه ب		
			شرایط کار
			تجربه و تبحر در کارباشعه
			گرایش هسته ایی یا دوره تخصص دررابطه کار باشعه
			کاربرد وسایل حفاظت در برابر اشعه
			جمع امتیاز

زمان اجراء:...../...../.....

توضیح در صورت نیاز :

محل امضاء اعضای کمیسیون بررسی گروه و تعیین درصد پرتوکاری

مسوول فیزیک

معاون توسعه دانشگاه

رئیس دانشگاه / نماینده تام الاختیار

بهداشت کل دانشگاه