



فرم تعیین گروه و 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 واحد گذرانده شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

مراکزی که تاکنون متقاضی در آن 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 پرتو کار



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

نظریه کمیسیون بررسی و تعیین گروه پرتوکاری

بر اساس دستور العمل تعیین گروه پرتوکاری ، امتیاز پرتوکاری آقای / خانم شاغل
در بخش مرکز / بیمارستان به شرح زیر اعلام می گردد :

حد اکثر		امتیاز	عامل امتیاز
گروه ب	گروه الف		
۲۵	۵۰		شرایط کار
۱۵	۲۰		تجربه و تبحر در کار با اشعه
۱۰	۲۰		گرایش هسته ایی یا دوره تخصص در رابطه کار با اشعه
۱۰	۱۰		کاربرد و سایل حفاظت در برابر اشعه
۶۰	۱۰۰		جمع امتیاز

زمان اجراء:/...../.....

توضیح در صورت نیاز :

محل امضاء اعضای کمیسیون بررسی گروه و تعیین درصد پرتوکاری

مسوول فیزیک
بهداشت کل دانشگاه

معاون توسعه دانشگاه

رئیس دانشگاه / نماینده تام الاختیار