

شیوه نامه صدور گواهی اشتغال شاغلین حوزه سلامت جهت ترجمه رسمی و ارائه به مبادی خارج از کشور

و صدور گواهی تأییدیه ها و پاسخ به استعلام های خارجی دریافتی

توسط دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱- مدارک فارغ التحصیلی دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی (دانشنامه یا گواهینامه فارغ التحصیلی و ریزنمرات دوره های آموزشی) صادره از سوی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور کماکان توسط مرکز خدمات آموزشی وزارت متبوع ممهور به مهر "ترجمه این مدرک و تأیید آن توسط وزارت امور خارجه بلامانع است" الصاق و تسجیل میگردد (به استناد بخشنامه شماره ۱۷/۲۷۳۳۰/ف مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۰ و بخشنامه شماره ۱۷/۲۷۷۶۶۸۸/آ مورخ ۱۳۸۹/۷/۲۰ مرکز خدمات آموزشی) و با توجه به بخشنامه اشاره شده، ترجمه رسمی سایر مدارک مرتبط با فراغت از تحصیل آنان (مثل پروانه مطب، پروانه دائم، پروانه مسئول فنی و غیره) نیز بلامانع می باشد.

۲- بررسی درخواست و مدارک شغلی متقاضی صدور گواهی اشتغال / گواهی تأییدیه (شاغلین بخش های دولتی وابسته به دانشگاه یا سازمان و شاغلین مراکز / بخش های خصوصی تحت نظارت دانشگاه)

۳- صدور گواهی اشتغال/ گواهی تأییدیه برای متقاضی با امضاء ریاست دانشگاه علوم پزشکی/ ریاست سازمان تابعه و با ممهور شدن گواهی صادره به مهر دانشگاه یا سازمان تابعه وزارت (نمونه گواهی پیوست)

۴- ضرورت ذکر عبارت « گواهی اشتغال » یا « گواهی تأییدیه » در عنوان گواهی های صادره

۵- ضرورت ذکر عبارت « این گواهی بنا به درخواست نامبرده جهت ترجمه رسمی و ارائه به مراکز خارج از کشور صادر گردیده و جایگزین مدرک تحصیلی نامبرده نمی گردد» در انتهای کلیه گواهی های اشتغال و تأییدیه صادره

۶- خودداری از ذکر عبارات زیر در گواهی های صادره از سوی دانشگاه یا سازمان های تابعه با توجه به ملاحظات، از قبیل: « جهت ارائه به سفارت » یا « جهت صدور ویزا » یا خطاب به « سفارت »

۷- خودداری از ذکر "سمت و عناوین شغلی حساس" متقاضی در گواهی اشتغال صادره

۸- در صورت درخواست متقاضی، ذکر حقوق دریافتی ماهیانه و مدت مرخصی موافقت شده در نامه گواهی اشتغال صادره بلامانع می باشد.

۹- در صورت درخواست متقاضی، ترجمه رسمی شرح وظایف مصوب یا گواهی تأییدیه کوریکولوم آموزشی مصوب و سرفصل دروس مربوط به رشته تحصیلی خود متقاضی در همان مقطع بلامانع می باشد.

۱۰- تکمیل، تأیید فرم و پاسخ به استعلام مرتبط دریافتی از سوی مراکز رسمی، دولتی و معتبر خارج از کشور در مورد متقاضی / فارغ التحصیل رشته علوم پزشکی توسط دانشگاه علوم پزشکی مربوطه بلامانع می باشد.

۱۱- لازم است یک نسخه (رونوشت) از گواهی صادره شده برای متقاضی، به انضمام فرم تکمیل شده مشخصات درخواست کننده گواهی اشتغال (نمونه فرم پیوست)، به دفتر حراست دانشگاه یا سازمان تابعه و همچنین به امور بین الملل وزارت متبوع از طریق سیستم اتوماسیون اداری ارسال گردد.

۱۲- صدور گواهی برای کارکنان بازنشسته وزارت متبوع با رعایت موارد این شیوه نامه بلامانع می باشد.

۱۳- لازم است اصل گواهی اشتغال یا گواهی تأییدیه (ممهور به مهر) صادره از سوی دانشگاه علوم پزشکی یا سازمان تابعه، به دارالترجمه رسمی ارائه و پس از ترجمه رسمی، به تأیید اداره کل اسناد و امور مترجمان رسمی قوه قضائیه و به تأیید اداره تأیید اسناد وزارت امور خارجه رسیده و ممهور به مهر مراجع ذکر شده نیز گردد.

۱۴- ارائه گزارش سالیانه و فهرست گواهی های صادر شده برای مبادی خارج از کشور برای متقاضیان توسط دانشگاه های علوم پزشکی یا سازمان های تابعه به امور بین الملل وزارت متبوع جهت بهره برداری مراجع ذیربط.

نمونه گواهی اشتغال در بخش دولتی وابسته :

گواهی اشتغال

بدینوسیله گواهی میشود: آقای/ خانم / دکتر ----- ، فرزند ----- ، به شماره کد ملی ----- ،
از تاریخ ----- لغایت ----- بعنوان ----- جهت انجام تعهدات خدمات قانونی/ بصورت قراردادی / رسمی
/ پیمانی در شبکه بهداشت و درمان ----- / بیمارستان / مرکز / بخش ----- وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی- درمانی ----- / سازمان ----- جهت ارائه خدمات آموزشی / پژوهشی / بهداشتی و درمانی
/ پزشکی/ دندانپزشکی / داروسازی / پرستاری / مامائی/ فیزیوتراپی / اداری / ----- اشتغال بکار دارند / داشته اند.
این گواهی بنا به درخواست نامبرده جهت ترجمه رسمی و ارائه به مراکز خارج از کشور صادر گردیده و جایگزین مدرک
تحصیلی ایشان نمی گردد./

نام و نام خانوادگی رئیس دانشگاه / سازمان

امضاء و مهر دانشگاه

(این گواهی بدون مهر فاقد اعتبار می باشد)

+++++

نمونه گواهی اشتغال در بخش خصوصی تحت نظارت:

گواهی اشتغال

بدینوسیله گواهی میشود: آقای/ خانم / دکتر ----- ، فرزند ----- ، به شماره کد ملی ----- ، از تاریخ --
----- لغایت ----- بعنوان ----- بصورت قراردادی در بیمارستان / مرکز / بخش ----- (بخش
خصوصی) / مطب فعال خود واقع در ----- تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی -----
----- جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی / پزشکی/ دندانپزشکی / داروسازی / پرستاری / مامائی/ فیزیوتراپی / ---
----- اشتغال بکار دارند / داشته اند.
این گواهی بنا به درخواست نامبرده جهت ترجمه رسمی و ارائه به مراکز خارج از کشور صادر گردیده و جایگزین مدرک
تحصیلی ایشان نمی گردد./

نام و نام خانوادگی رئیس دانشگاه / سازمان

امضاء و مهر دانشگاه

(این گواهی بدون مهر فاقد اعتبار می باشد)

+++++

گواهی ترجمه شرح وظایف مصوب / سرفصل دروس مصوب

بدینوسیله گواهی میشود: ترجمه رسمی شرح وظایف مصوب / کوریکولوم آموزشی مصوب (سرفصل دروس مصوب)
مقطع تحصیلی کارشناسی / کارشناسی ارشد/ دکترا ----- در رشته ----- پزشک عمومی/
دندانپزشک عمومی / داروسازی / پرستاری/ مامائی / ----- در این دانشگاه در --- برگ ممهور به مهر این دانشگاه
بلامانع میباشد.
این گواهی بنا به درخواست خانم / آقای ----- جهت ترجمه رسمی و ارائه به مراکز خارج از کشور صادر گردیده و
جایگزین مدرک تحصیلی ایشان نمی گردد./

نام و نام خانوادگی رئیس دانشگاه / سازمان

امضاء و مهر دانشگاه

(این گواهی بدون مهر فاقد اعتبار می باشد)

+++++

بسمه تعالی					
فرم مشخصات درخواست کننده گواهی اشتغال جهت ارائه به مبادی خارج از کشور					
محل الصاق عکس	(۱) مشخصات فرد متقاضی				
	نام خانوادگی :		نام :		
	تاریخ تولد :		نام پدر :		
	شماره شناسنامه :		محل تولد :		
	نام و نام خانوادگی قبلی :		محل صدور :		
	نام مستعار :		کد ملی :		
	وضعیت تأهل : ☐ مجرد ☐ متأهل ☐ سایر		جنسیت : ☐ زن ☐ مرد		
(۲) اطلاعات تحصیلی فرد متقاضی : (در صورت داشتن مدرک تحصیلی کمتر از موارد ذیل فقط نام ببرید)					
☐ بی سواد ☐ کم سواد ☐ سیکل ☐ دیپلم ☐ فوق دیپلم					
مقاطع تحصیلی	رشته تحصیلی	محل تحصیلی	شهر محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
کارشناسی					
کارشناسی ارشد					
دکتر					
(۳) سوابق شغلی :					
شغل فعلی	شغل :	نوع استخدام	تخصص	سمت	
شغل قبلی					
(۴) مشخصات اقوام درجه یک و دو که دارای مشاغل مهم و حساس می باشند :					
نسبت	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	تاریخ تولد	شغل
(۵) مشخصات بستگان متقاضی در خارج از کشور :					
نسبت	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	تاریخ تولد	شغل
(۶) شماره نظام پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی / پرستاری / مامائی :					
(۷) آدرس محل سکونت :					
تلفن محل سکونت (ثابت) :		تلفن همراه :		پست الکترونیک :	
(۸) آدرس محل کار :		تلفن محل کار :			
مرجع درخواست کننده گواهی		شماره گواهی	تاریخ گواهی	هدف از اخذ گواهی	

	نام کشور و شهر / ایالت مقصد	تاریخ احتمالی سفر	مدت سفر	تاریخ تکمیل فرم توسط متقاضی
	امضاء متقاضی:	آدرس و شماره تلفن متقاضی در خارج از کشور (در صورت امکان):		