



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۶۸۵۸/۴۰۰ د
تاریخ ۱۳۹۷/۰۳/۳۰
پست دایره

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

ریاست محترم دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور **آنی**

موضوع: تعیین شهر محل تعهد دستیاران و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی که از سهمیه مازاد مناطق محروم استفاده مینمایند

با سلام و احترام

پیرو نامه های شماره ۱۳۰/۴۷۱ د مورخ ۹۶/۵/۱۶ و شماره ۴۰۰/۲۰۰۴۴ د مورخ ۹۶/۸/۱۳ و شماره ۱۰۰/۸۴۸ مورخ ۹۶/۸/۱۶ و شماره ۲۷۸۸۹ مورخ ۹۶/۱۱/۱۶ و شماره ۱۳۰/۲۷۸ د مورخ ۹۷/۱/۱۸ خواهشمند است دستور فرمایید به دستیاران تخصصی و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی آن دانشگاه که از سهمیه مناطق محروم سالهای ۹۲ تا ۹۶ استفاده می نمایند اعلام نمایند ، که حداکثر ظرف مدت یک هفته به دانشگاه محل تعهد خود مراجعه نموده و نسبت به تعیین شهر محل تعهد خود اقدام لازم را بعمل آورند . در غیر اینصورت دانشگاه محل تحصیل موظف است مطابق با بخشنامه های شماره ۴۰۰/۲۷۸ د مورخ ۹۷/۱/۱۸ و ۱۰۰/۸۴۸ د مورخ ۹۶/۸/۱۶ و ۴۰۰/۲۷۸۸۹ د مورخ ۹۶/۱۱/۱۶ اقدام نماید

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

