اطلاعیه ثبت نام شرکت در آزمون دکترای دندانپزشکی عمومی ویژه بهداشتکاران دهان و دندان مورخ ۱۴۰۵/۰۹/۰۵ (قانون بهداشتکاران مصوبه سال ۱۳۶۰ مجلس شورای اسلامی)

شرایط و مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام در آزمون

*اصل مدارک شامل موارد زیر باید به صورت واضح و خوانا اسکن شده و با فرمت jpg و حداکثر حجم kb۳۰۰ ذخیره و بارگذاری شود.

*مشخصات داوطلب باید در فرم ثبت نام به زبان فارسی درج شود.

۱) کارت ملی(پشت و رو)

۲) تمام صفحات شناسنامه(به ویژه صفحه توضیح شناسنامه)

۳) مدرک تحصیلی مورد تایید وزارت بهداشت درخصوص گذراندن دوره بهداشتکاران دهان و دندان.

۴) یک قطعه عکس ۴×۳ که در سال جاری گرفته شده

۵) مدرک نشان دهنده وضعیت خدمت نظام وظیفه، بر اساس قوانین سازمان نظام وظیفه(ویژه آقایان)

۶)داوطلبان متقاضی استفاده از سهمیه ی رزمندگان که در فرم ثبت نام اینترنتی، در قسمت نوع سهمیه، رزمندگان را انتخاب کرده‌اند، لازم است ضمن مراجعه به سازمان‌های نیروهای مسلح(آجا، سپاه، فراجا، سازمان بسیج مستضعفین- فقط برای نیروهای رزمنده بسیجی) نسبت به تکمیل فرم مخصوص استفاده از سهمیه‌ی رزمندگان و دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی مربوط به سهمیه‌ی رزمندگان خود اقدام کرده و سپس در فرم تقاضانامه‌ی ثبت نام اینترنتی آزمون، سهمیه و کد رهگیری خود را درج کنند تا تایید نهایی توسط معاونت نیروی انسانی ستاد کل نیروهای مسلح به مرکز سنجش آموزش پزشکی ارسال شود.

*** اعلام کد رهگیری ۱۲ رقمی رزمندگان، بعد از اتمام مهلت ثبت نام پذیرفته نخواهد شد.**

* کد رهگیری ۱۲ رقمی ایثارگری برای استفاده از سهمیه رزمندگان برای هر آزمون و هر سال متفاوت است. بنابراین داوطلبان برای ثبت نام در این آزمون باید به سازمان ذیربط مراجعه و کد رهگیری ۱۲ رقمی جدید مخصوص این آزمون را دریافت کنند.

* داوطلبان ایثارگر متقاضی استفاده از سهمیه‌ی جامعه هدف بنیاد شهید و امور ایثارگران باید اطلاعات شناسنامه‌ای، بویژه کد ملی خود را در فرم ثبت نام وارد کرده و با علامت گذاری در قسمت مربوط به نوع سهمیه، وضعیت خود را مشخص کنند. این افراد نیازی به ارائه‌ی کد رهگیری از سایت ایثار یا کد ایثارری ندارند.

۷) گواهی رضایت از نحوه خدمتی. (که به تایید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رسیده باشد). (پیوست۱)

۸)گواهی واجد شرایط بودن متقاضی طبق فرم پیوست (که به تایید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رسیده باشد).(پیوست ۲)

۹)حکم کارگزینی دانشگاه مربوطه (پیمانی/ رسمی).

۱۰) اینگونه افراد به هیچ عنوان حق اشتغال بطور آزاد در امور دندانپزشکی و حرف وابسته را ندارند.

۱۱) تعیین ظرفیت و محل آموزش قبول شدگان آزمون دکترای دندانپزشکی ویژه بهداشتکاران دهان و دندان، بر اساس مصوبه شورای سنجش و پذیرش دانشجوی وزارت بهداشت تعیین می‌شود.

۱۲) بررسی احراز شرایط شرکت در آزمون بر اساس صحت‌سنجی و ارزیابی کارشناسی مستندات بارگذاری شده می‌باشد.

۱۳) بدیهی است صدور کارت شرکت در جلسه آزمون، منوط به تائید و احراز شرایط حداقل ۹ سال تا بازنشستگی داوطلب می‌باشد.

مهلت ثبت نام

مدارک متقاضیان واجد شرایط باید از روز شنبه مورخ ۰۹/ ۰۸ /۱۴۰۵ تا روز چهارشنبه مورخ ۱۳/ ۱۴۰۵/۰۸ از طریق سایت سنجش به آدرس sanjeshp.ir ارسال گردد.

تاریخ توزیع کارت و برگزاری آزمون

۱. کارت ورود به جلسه از روز شنبه ۳۰/ ۱۴۰۵/۰۸ تا روز دوشنبه مورخ ۰۲/ ۰۹ /۱۴۰۵ از طریق سایت سنجش به آدرس sanjeshp.ir قابل دسترسی است.

۲. آزمون راس ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۹/۰۵ در یکی از دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در تهران برگزار خواهد شد. از داوطلبان درخواست می شود یک ساعت قبل از آزمون در محل حضور به هم رسانند.

جدول منابع آزمون به شرح ذیل می باشد:

	منابع آزمون بهداشتکاران بخش تخصصی آذر ماه ۱۴۰۵				
رشته	نام منبع	سال انتشار	ویرایش	فصول	تعداد سوال
بیماریهای دهان و فک و صورت	1- Glick M. Burket's Oral Medicine	2015	12th Ed.	فصول ۴ و ۵ و ۶ و ۷ (قسمت بافت نرم از ابتدای فصل تا صفحه ۱۶۱) و ۱۰ (حذف صفحات ۲۲۴ الی ۲۳۲)	۱۳
پریودانتیکس	Carranza's Clinical Periodontology	2019	13th Ed.	فصول ۳ و ۵ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵ و۲۷ و ۲۸ و۳۲ و ۳۳ و ۳۵ و ۳۶ و ۴۴ و ۴۵ و ۴۷ و ۴۸ و ۵۰ و ۵۱ و ۵۲ و ۶۰ و۶۴ و ۷۲	۱۳
دندانپزشکی کودکان	McDonald J. and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent	2021	11th Ed.	کلیه فصول کتاب	۱۳
رادیولوژی دهان و فک و صورت	White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology, Principles and Interpretation	2019	8th Ed.	فصل ۳ تا پایان فصل ۹ - فصل ۱۲ - فصول ۱۶ تا پایان فصل ۲۶	۱۳
پروتزهای دندانی	Carr AB. Mc Cracken's Removable Partial Prosthodontics	2016	13th Ed.	کلیه فصول کتاب	۲۰
	Zarb G, Hobkirk J. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients	2013	**13th Ed.**	کلیه فصول (به جز فصول ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲) کتاب	
جراحی دهان و فک و صورت	Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery , James Hupp	2019	7th Ed.	تمام فصول کتاب	۱۵
دندانپزشکی ترمیمی	1- Andre Ritter. Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry	2018	7th Ed.	فصل ۱ (از صفحه ۱ تا ۱۵ اول اکلوژن) و۲ و۳ و۴ و ۵ و ۱۰ کتاب	۱۳
زبان انگلیسی	تمامی کتب مرجع معرفی شده به عنوان رفرنس دروس آزمون ملی دندانپزشکی به زبان انگلیسی			سوالات آزمون از منابع دندانپزشکی به زبان انگلیسی و در سطح upper intermediate طراحی می شود.	۲۰

منابع آزمون بهداشتکاران بخش علوم پایه آذر ماه ۱۴۰۵

ردیف	نام درس	منبع	ویرایش	تعداد سوال
۱	آسیب شناسی	Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease: (Robbins Pathology)	Last Edition	۸
۲	بیوشیمی	۱.بیوشیمی برای دانشجویان دندانپزشکی ۲.بیوشیمی پزشکی(هیئت مولفان گروه بیوشیمی بالینی دانشکده پزشکی تهران) 3.Text Book of Biochemistry, Devlin 4.Principles of Biochemistry, Lehninger	Last Edition Last Edition Last Edition Last Edition	۸
۳	باکتری شناسی	1.Medical Microbiology, Jawets et al. 2.Medical Microbiology, Murray et al.	Last Edition Last Edition	۸
۴	تشریح سر و گردن	1.Snell Anatomy	Last Edition	۱۰
۵	فیزیولوژی	۱.فیزیولوژی پزشکی گایتون ۲.فیزیولوژی پزشکی گانونگ	Last Edition Last Edition	۸
۶	ایمنی شناسی	1.Basic Immunology by: Abul K.Abbas and A.H.Lichman 2.Cellular & Molecular Immunology by: Abul K.Abbas et al 3.Medical Immunology by: D.Stites et al	Last Edition Last Edition Last Edition	۸

« پیوست ۱ »

از : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

گواهی می شود:

از نحوه خدمتی خانم / آقای .....

بهداشتکار دهان و دندان با کد ملی ..... که از تاریخ .....خدمات خود را در مرکز..... آغاز نموده رضایت کامل داشته و نامبرده را واجد شرایط شرکت در آزمون تکمیلی بهداشتکاران دهان و دندان بر اساس دستورالعمل اجرائی و بخشنامه ثبت نام اعلام می دارد.

معاون بهداشتی دانشگاه

« پیوست ۲ »

گواهی می شود:

خـانم/ آقـای.....از تـاریخ ..... در دانشـگاه .....شـروع بـه تحصـیل نمـوده و در تـاریخ .....از دانشگاه فارغ التحصیل شده است.

تاریخ شروع به کار در مراکز بهداشتی درمانی به شرح جدول ذیل:

ردیف	نام مرکز بهداشتی و درمانی روستایی (استان/شهرستان)	از سال	تا سال	نام مرکز بهداشتی و درمانی شهری (استان/شهرستان)	از سال	تا سال

نام مرکز بهداشتی درمانی خدمتی فعلی ..... شهری ☐ روستایی ☐

نام شهرستان .....

بدینوسیله سابقه ۶ سال خدمت ایشان از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در مرکز بهداشتی درمانی روستایی.....تایید می گردد.

نامبرده اظهار می دارد که داوطلب شرکت بصورت آزاد رزمنده می باشد.

آدرس منزل:

تلفن منزل : محل کار: همراه:

صحت مندرجات این فرم توسط معاون بهداشت دانشـگاه علـوم و خـدمات بهداشـتی درمـانی ..... مورد تایید است.

معاون بهداشتی دانشگاه