

[اطلاعیه](#)

اعلام شماره حساب جهت پرداخت هزینه ثبت نام آزمون صلاحیت بالینی





سرکار خانم دکتر سکینه حاج ابراهیمی

سرپرست محترم دانشکده پزشکی

موضوع: اعلام شماره حساب جهت پرداخت هزینه ثبت نام آزمون صلاحیت بالینی

با سلام و احترام؛ ضمن سپاس از همراهی و حمایت های استاد ارجمند، در ذیل شماره حساب مربوط به پرداخت هزینه شرکت کنندگان آزمون صلاحیت بالینی جهت استحضار و دستور اطلاع رسانی در سایت دانشکده پزشکی حضورتان ایفاد می گردد.

کد واحد	شماره شناسه واریز	نام واحد	شماره حساب	واریز کننده - تفصیل ۱	انباری نامه	شماره درج شده
1017 17	3050783541401030500000991 01717	معاونت آموزشی	400107830302024 9	هزینه آزمون صلاحیت بالینی پزشکی	آموزش نیروی انسانی متخصص - پزشکی، پیراپزشکی	IR460100004001078303020249

ضمنا به استناد آئین نامه آزمون صلاحیت بالینی پایان دوره دکترای عمومی پزشکی مصوب ۱۴۰۲/۱۲/۲۰ و تصویب نامه هیات وزیران مصوب ۱۴۰۳/۰۷/۰۳، هزینه ثبت نام داوطلبان شرکت در آزمون صلاحیت بالینی پایان دوره دکترای عمومی پزشکی به شرح زیر اعلام می گردد:

- ۱- شرکت در آزمون برای اولین نوبت جهت مشمولین آموزش رایگان بدون هزینه است و هزینه ثبت نام برای دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی، شهریه پرداز و بین الملل ۵/۷۸۰/۰۰۰ ریال می باشد.
- ۲- هزینه شرکت در آزمون برای دومین نوبت (و بیشتر) برای تمام دانشجویان ۱۱/۵۶۰/۰۰۰ ریال است.
- ۳- در صورت غیبت دانشجو، هزینه ثبت نام به ایشان مسترد نخواهد شد.

دکتر کاووس شهسواری نیا
رئیس مرکز آموزش مهارت های بالینی

رونوشت:

سرکار خانم دکتر مریم زارع نهندی معاون محترم آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی: ضمن سپاس جهت اطلاع رسانی به دانشجویان شرکت کننده در آزمون و بارگذاری در سایت دانشکده پزشکی
سرکار خانم دکتر رعنا کیهان منش مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه: ضمن سپاس جهت اطلاع رسانی به دانشجویان شرکت کننده در آزمون

تبریز، خیابان گلگشت، بالاتر از سه راهی عطار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، طبقه دوم

۰۴۱۳۳۳۷۹۶۹۴ ۰۴۱-۳۳۳۶۴۶۷۲



https://medfac.tbzmed.ac.ir/

