

شماره ۷۱۰/۳۴  
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
پوسته

برگ



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

تولید دانش‌یمنان، اشتغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

بک قطعه عکس

۳۰۴

در این محل بچسباند

نمون برگ شماره [۱]

گواهی می شود:

- ۱- اصل شناسنامه و کارت ملی آقای / خانم ..... فرزند ..... با کد ملی ..... به شماره ..... داوطلبی ..... مشاهده و مورد تطبیق قرار گرفت.
- ۲- تاریخ تولد ایشان روز ..... ماه ..... سال ..... بوده و حائز شرط سنی تعیین شده یعنی حداکثر ۲۴ سال تمام (متولدین ۱۳۷۷/۷/۱ به بعد) در شرایط و ضوابط مندرج دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی داوطلبان دانشگاه فرهنگیان و تربیت دبیر شهید رجایی در سال ۱۴۰۰:
- الف - می باشد ☐ ب - نمی باشد ☐
- ۳- اصل دیپلم و یا گواهی تأییدیه تحصیلی ایشان مورد بررسی قرار گرفت. معدل کل ایشان ..... می باشد. به این ترتیب ایشان از حداقل معدل لازم برای تحصیل در دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی برخوردار:
- الف - می باشد ☐ ب - نمی باشد ☐
- ۴- با توجه به شرایط و ضوابط اعلام شده، داوطلب حائز شرایط بومی استان می باشد ☐ نمی باشد ☐
- ۵- به دلیل عدم احراز شرط سن ☐ معدل ☐ حائز شرایط لازم برای انجام معاینه پزشکی نمی باشد.
- ۶- داوطلب نمون برگ مشخصات فردی مربوط به گزینش را قبلاً از طریق پست پیش‌تاز تکمیل و ارسال نموده است. بلی ☐ خبر ☐
- ۷- طبق مدارک و مستندات ارائه شده برای بخشنامه شماره ۷۱۰/۳۴ مورخ ۱۳۹۲/۷/۲۹ از امتیازنخبگان برخوردار می باشد ☐ نمی باشد ☐
- ۸- داوطلب نمون برگ شماره (۱) اعلام آمادگی برای انجام مصاحبه اختصاصی را تکمیل و تحویل نموده است. بلی ☐ خبر ☐
- توجه: ضبط و نگهداری تصویر (شناسنامه، کارت ملی و اصل دیپلم) و یا گواهی تأیید شده که برابر اصل شده و نمون برگ های دستورالعمل در سوابق پرونده مصاحبه داوطلب الزامی است.

مسئول پذیرش:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

بست به کار



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

فرمان

شماره ۷۱۰/۲۴  
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
پیوست

## تولید و انشای میان، اشغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

نمون برگ شماره ۲۰

### نمون برگ اعلام آمادگی برای انجام مصاحبه اختصاصی

احتراماً بدینوسیله اینجانب ..... فرزند ..... دارای کد ملی ..... به شماره داوطلبی ..... داوطلب بومی استان ..... مورخ ..... زمان مراجعه برای انجام مصاحبه تخصصی ضمن مطالعه دفترت و اطلاع از موارد ذیل و همچنین مفاد اعلامیه مورخ ..... ۱۴۰۰/۰۵/۰۱ سازمان سنجش آموزش کشور برای رشته های دارای شرایط خاص و شرایط و ضوابط اختصاصی مندرج در دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی آزمون سراسری سال ۱۴۰۱ متعهد و ملتزم می شوم ضمن رعایت مفاد ذیل و شرایط و ضوابط اعلام شده از سوی آموزش و پرورش، چنانچه در ردیف پذیرفته شدگان جای دانشگاه فرهنگیان و یا دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی قرار گیرم اقدام و ادامه تحصیل نمایم:

۱- به این موضوع اشرف کامل دارم که موفقیت در مصاحبه تخصصی و بررسی صلاحیت های عمومی به منزله قبولی فرد در دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تلقی نمی گردد. بلکه کلیه داوطلبان باید واجد شرایط مصاحبه تخصصی و بررسی صلاحیت های عمومی بوده و در گزینش نهایی که بر اساس ضوابط، توسط سازمان سنجش آموزش کشور انجام می گردد، دارای نمره علمی نهایی بالاتر در مقایسه با سایر داوطلبان دو کدرشته محل انتخابی نیز باشند.

۲- به موجب ماده ۷ قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۶۳/۷/۲۹ و تکلیف مقرر در تبصره ۱ ماده ۶ قانون اصلاح موادی از وظیفه عمومی مصوب ۱۳۹۰/۹/۱۶ مجلس شورای اسلامی قارخ التعمیلان ذکور دانشگاه های وابسته به آموزش و پرورش قبل اشغال پیکار در آموزش و پرورش و صدور حکم استخدام رسمی - قطعی مکلف به گذراندن دوره آموزش رزم مقدماتی می باشند. در صورت عدم مراجعه برای گذراندن دوره آموزش رزم مقدماتی، بروز هر مشکل در امر استانی تبدیل وضعیت استخدامی به عهده دانشجو خواهد بود.

۳- رشته های مورد نیاز آموزش و پرورش در پردیس ها که دانشجو معلمان آن برای تشکیل کلاس در محل قبولی به حد نصاب لازم یعنی حداقل ۱۸ نفر نرسد سازمان مرکزی دانشگاه فرهنگیان می تواند به تشخیص خود نسبت به جابه جایی پذیرفته شدگان در پردیس های خود در سطح کشور اقدام نماید.

۴- به موجب تبصره ذیل ماده ۶ قانون متعهدین خدمت به وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۶۹/۳/۲۸ مجلس شورای اسلامی، هزینه های شبانه روزی و هزینه خوابگاه از وجوه پرداختی کسر خواهند شد.

۵- موضوع اخذ نمره و صدور احکام کارگزینی پذیرفته شدگان نهایی بر اساس منطقه محل خدمت تعیین شده در دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی پس از طی مراحل قانونی و تأیید مراجع ذیصلاح، از مورخ ۱۴۰۱/۱/۱۴ به بعد خواهد بود.

۶- از معرفی شدگانی مصاحبه علمی - تخصصی به حل خواهد آمد که دارای شرایط و ضوابط مندرج در دفترچه پیوست دفترچه شماره (۲) راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی آزمون سراسری سال ۱۴۰۱ باشند چنانچه در هر مرحله از تحصیل مشخص شود که فاقد شرایط مزبور و هشتم از ادامه تحصیل محروم و مکلف به پرداخت هزینه ها خواهد بود.

برخی از شرایط دفترچه دارای نمره علمی کل ۶۵۰۰ و بالاتر در زیر گروه آزمایشی مربوط داشتن حداقل معدل کل ۱۴ در دوره متوسطه ی دوم داشتن حداقل سن ۲۴ سال تمام (متولدین ۱۳۷۷/۷/۲۱ به بعد) بومی بودن در کدرشته محل پذیرفته شده، برخورداری از سلامت کامل شن و روان و شرایط مناسب جسمانی برای حسن انجام وظیفه علمی (توانایی گفتاری، قدرت بینایی، قدرت شنوایی، تناسب قد و وزن).

۷- متعهد و ملتزم می شوم چنانچه غیر واجد شرایط فوق و یا دفترچه آزمون و اطلاعات اعلام شده باشم آموزش و پرورش از بررسی صلاحیت های عمومی، بررسی ویژگی های جسمانی، انجام مصاحبه اختصاصی، تحصیل و یا استخدام اینجانب جلوگیری نماید، و حسب مورد مکلف به پرداخت ضمانت نیز خواهم بود.

۸- تغییر اولویت انتخابی، رشته و تغییر گرایش و همچنین تغییر سهم خدمت تحت هر شرایط و وفق ضوابط اعلام شده مجاز نبوده و در طول تحصیل و بعد از فراغت از تحصیل درخواستی در این خصوص نخواهم داشت.

۹- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده به عهده اینجانب خواهد بود. تشخیص آموزش و پرورش در هر یک موارد فوق، غیر قابل اعتراض بوده و دستگاه مربوط، حق اقدام قضایی و صدور اجرائیه در صورت تخلف علیه اینجانب را دارد.

۱۰- بررسی ویژگی های جسمانی بر اساس ضوابطی خواهد بود که آموزش و پرورش در زمان بررسی ویژگی های جسمانی اعلام می نماید.

۱۱- متعهد و ملتزم می شوم اگر جزء پذیرفته شدگان نهایی قرار گرفته و پس از ثبت نام در دانشگاه محل قبولی، در صورت ترک تحصیل یا انصراف از تحصیل متعین از تحصیل، ارجاع و یا انفصال از خدمت، استکاث از استخدام، عدم استخدام ناشی از نقض، ترک خدمت، بازخرید نمودن و بطور کلی در صورت فراهم نمودن موانع عدم ایفای تمام یا قسمتی از خدمت مورد تعهد، مکلف خواهم بود دو برابر حقوق و مزایای دریافتی و دو برابر هزینه های دوره تحصیلی را حسب اعلام آموزش و پرورش و دانشگاه محل تحصیل، حسب مورد به توسط آموزش و پرورش یا دانشگاه پرداخت نمایم.

۱۲- متعهد و ملتزم می شوم چنانچه فاقد دیپلم بوده و دو امتحانات تجدیدی شهریورماه ۱۴۰۱ شرکت نموده ام، در صورت قبولی، اصل نگر می دیپلم و حداقل ۱۶۰۱/۱/۱۴ تحویل پردیس دانشگاه محل قبولی نمایم. دوماه این صورت قبولی من لغو خواهد شد.

نام و نام خانوادگی داوطلب تاریخ / امضا و اثر انگشت

امضا و اثر انگشت



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

شماره: ۷۱۰/۲۴  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
سبب:

تولید دانش میان: اشغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

| نمون برگ شماره (۸): فعالیت های فرهنگی، تربیتی و ورزشی  |                                    |    |                                    |                             |  |   |
|--|------------------------------------|----|------------------------------------|-----------------------------|--|---|
| ثبت امتیازات مصاحبه داوطلبان ورود به دانشگاه فرهنگیان و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی سال ۱۴۰۱ |                                    |    |                                    |                             |  |   |
| نام و نام خانوادگی داوطلب:   |                                    |    | کد ملی:                            |                             | شماره داوطلب:  |   |
| استان:   |                                    |    | کد رشته محل:                       |                             | مجرد: <input type="radio"/> متأهل: <input type="radio"/> |   |
| موتله های مورد ارزشیابی  |                                    |    |                                    | امتیازات                    |  |   |
|  |                                    |    |                                    | سطح امتیازات                |  |   |
|  |                                    |    |                                    | حد اکثر امتیاز              |  |   |
|  |                                    |    |                                    | امتیاز کسب شده              |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ملاحظات                     |  |   |
| ۱  | ثبت ابتکار و اختراع                | ۱  | ثبت ابتکار و اختراع                | ثبت ابتکار                  |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | منطقه                       |  |   |
|  |                                    |    |                                    | استان                       |  |   |
|  |                                    |    |                                    | کشور                        |  |   |
| ۲  | کسب رتبه در جشنواره های خوارزمی    | ۲  | کسب رتبه در جشنواره های خوارزمی    | بین المللی                  |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۰/۵                         |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱/۵                         |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۳                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
| ۳  | کسب رتبه در المپیاد های علمی       | ۳  | کسب رتبه در المپیاد های علمی       | بین المللی                  |  | ۳ |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۳                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۴                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۳                           |  |   |
| ۴  | عضو بسیج دانش آموزی                | ۴  | عضو بسیج دانش آموزی                | عضو عادی                    |  | ۴ |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | عضو فعال                    |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۳                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
| ۵  | عضو شورای دانش آموزی               | ۵  | عضو شورای دانش آموزی               | عضو اصلی                    |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | عضو غل بدل                  |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
| ۶  | عضو انجمن اسلامی دانش آموزی        | ۶  | عضو انجمن اسلامی دانش آموزی        | عضو اصلی                    |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | عضو غل بدل                  |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
| ۷  | عضو پیشگازان ( سازمان دانش آموزی ) | ۷  | عضو پیشگازان ( سازمان دانش آموزی ) | عضویت بالای سه سال          |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۳                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | عضویت تا سه سال             |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
| ۸  | دانش آموز منتخب شهر دار مدرسه      | ۸  | دانش آموز منتخب شهر دار مدرسه      | شهر دار نمونه استان و منطقه |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۳                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | شهر دار مدرسه               |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۲                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
| ۹  | کسب رتبه در قرآن و عترت            | ۹  | کسب رتبه در قرآن و عترت            | منطقه                       |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۰/۵                         |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | استان                       |  |   |
|  |                                    |    |                                    | کشور                        |  |   |
|  |                                    |    |                                    | بین المللی                  |  |   |
| ۱۰   | کسب رتبه برتر در احکام و نماز      | ۱۰ | کسب رتبه برتر در احکام و نماز      | منطقه                       |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۰/۵                         |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | استان                       |  |   |
|  |                                    |    |                                    | کشور                        |  |   |
|  |                                    |    |                                    | بین المللی                  |  |   |
| ۱۱   | کسب رتبه برتر در هنر های نمایشی    | ۱۱ | کسب رتبه برتر در هنر های نمایشی    | منطقه                       |  | ۲ |
|  |                                    |    |                                    | ۰/۵                         |  |   |
|  |                                    |    |                                    | ۱                           |  |   |
|  |                                    |    |                                    | استان                       |  |   |
|  |                                    |    |                                    | کشور                        |  |   |
|  |                                    |    |                                    | بین المللی                  |  |   |

مهر و امضاء مسئول

تولید دانش میان: اشغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

|  |  |                         |       |                    |            |   |  |  |
|--|--|-------------------------|-------|--------------------|------------|---|--|--|
| ۱۲   | کسب رتبه برتر در هنرهای تجسمی                    | منطقه                   | استان | کشور               | بین المللی | ۲ |  |  |
|  |  | ۰/۵                     | ۱     | ۱/۵                | ۳          |   |  |  |
| ۱۳   | کسب رتبه برتر در امور ادبی                       | منطقه                   | استان | کشور               | بین المللی | ۲ |  |  |
|  |  | ۰/۵                     | ۱     | ۱/۵                | ۲          |   |  |  |
| ۱۴   | کسب رتبه در گروه های سرورده انقلابی              | منطقه                   | استان | کشور               | بین المللی | ۲ |  |  |
|  |  | ۰/۵                     | ۱     | ۱/۵                | ۲          |   |  |  |
| ۱۵   | کسب رتبه برتر در کار و فن آوری                   | منطقه                   | استان | کشور               | بین المللی | ۲ |  |  |
|  |  | ۰/۵                     | ۱     | ۱/۵                | ۲          |   |  |  |
| ۱۶   | کسب حکم فهرمائی المیادهای ورزشی                  | منطقه                   | استان | کشور               | بین المللی | ۲ |  |  |
|  |  | ۰/۵                     | ۱     | ۱/۵                | ۲          |   |  |  |
| ۱۷   | کسب کمربند در رشته های رزمی<br>(تست در قدراسیون) | کمربند نارنجی به بالا   |       | کمربند نارنجی      |            | ۲ |  |  |
|  |  | ۲                       |       | ۱                  |            |   |  |  |
| ۱۸   | دارای مدرک مربیگری                               | مدرک مربیگری بین المللی |       | مدرک مربیگری داخلی |            | ۲ |  |  |
|  |  | ۲                       |       | ۱                  |            |   |  |  |
| ۱۹   | عضو تیم ملی در رشته های ورزشی                    | عضو تیم ملی             |       | عضو تیم های ورزشی  |            | ۲ |  |  |
|  |  | ۲                       |       | ۱                  |            |   |  |  |
| جمع امتیاز   |  |                         |       |                    |            |   |  |  |
| یادآوری : حداکثر امتیاز این بخش ۴۰ می باشد و حداکثر امتیاز هر بند مورد ملاحظه قرار گیرد. |  |                         |       |                    |            |   |  |  |

سرپرست منطقه

شماره ۷۱۰/۲۴  
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
پوسته

پزشکی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

تولید دانش میان، اشتغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

**نمون برگ شماره [۲]**

**نمون برگ اعلام آمادگی برای انجام معاینات پزشکی**

الف: اطلاعات مربوط به وضعیت جسمانی داوطلب بر اساس اظهارات خویش:

|   |                         |      |       |    |                                      |      |       |
|---|-------------------------|------|-------|----|--------------------------------------|------|-------|
| ۱ | دبابت                   | دارم | ندارم | ۹  | لوسمی (سرطان)                        | دارم | ندارم |
| ۲ | سرور کبدی               | دارم | ندارم | ۱۰ | کم خونی شدید مقاوم به درمان          | دارم | ندارم |
| ۳ | آسم                     | دارم | ندارم | ۱۱ | تالاسمی مایوز                        | دارم | ندارم |
| ۴ | تارسانی کلبه            | دارم | ندارم | ۱۲ | سرخ                                  | دارم | ندارم |
| ۵ | بیماری های پیشرفته قلبی | دارم | ندارم | ۱۳ | الفرده کی                            | دارم | ندارم |
| ۶ | اسکروز آن پلاک          | دارم | ندارم | ۱۴ | اضطراب                               | دارم | ندارم |
| ۷ | بارکیتسون               | دارم | ندارم | ۱۵ | اعتیاد به مواد مخدر، دخانیات و الککل | دارم | ندارم |
| ۸ | جذام                    | دارم | ندارم |    |                                      |      |       |

اینجانب ..... شماره شناسنامه ..... نام پدر ..... شماره داوطلبی ..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۱ رشته های مورد نیاز آموزش و پرورش موارد قید شده در نمون برگ های مربوط به ویژگی های جسمانی و معاینات پزشکی را صادقانه و با دقت تکمیل کرده و صحت کلبه مندرجات آن را به عهده می گیرم و به این موضوع آگاهی کامل دارم که درج هر گونه موارد نادرست و با کتمان حقیقت در هر مرحله ای از تحصیل و استخدام مانع پذیرفته شدن اینجانب خواهد شد. و از کلبه شرایط و ضوابط اعلام شده از سوی آموزش و پرورش در دفترچه آزمون و اطلاعیه مربوط و همچنین ضوابطی که در زمان انجام بررسی ویژگی های جسمانی اعلام خواهد شد آگاهی کامل داشته و متعهد و ملتزم می شوم که مطابق ضوابط آموزش و پرورش عمل نمایم.

تاریخ تکمیل ..... امضاء و اثر انگشت داوطلب

امضاء و اثر انگشت



تولید دانش بنیان، اشتغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

نمون برگ شماره (۴)

الف - خود اظهاری و سوابق بیماری (توسط داوطلب)

الف-۱) مشخصات عمومی داوطلب: لازم به ذکر است محتویات این پرسشنامه و معاینات کاملاً محرمانه می باشد

|   |  |         |
|---|--|---------|
| بند ۱. نام و نام خانوادگی:  | بند ۲. متولد: ...../...../۱۳   | کد ملی: |
| بند ۳. جنسیت: ۱. مذکر <input type="checkbox"/> ۲. مؤنث <input type="checkbox"/>   | بند ۴. وضعیت ناهل: ۱. مجرد <input type="checkbox"/> ۲. متأهل <input type="checkbox"/> ۳. سایر <input type="checkbox"/> |         |
| بند ۵. نام پردیس / مرکز اسازمان:  | بند ۶. نام آخرین مدرسه ای که تحصیل کرده اید:   |         |
| بند ۷. گروه آزمایشی معرفی شده:  |  |         |
| بند ۸. آدرس پست الکترونیک: (ایمیل)  |  |         |
| بند ۹. شماره تلفن ثابت و همراه:   |  |         |
| بند ۱۰. خدمت سربازی ۱. رفته ام <input type="checkbox"/> ۲. نرفته ام <input type="checkbox"/> ۳. دارای معافیت هستم <input type="checkbox"/> علت معافیت ذکر شود ..... |  |         |

الف-۳) سابقه پزشکی فرد (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۱۱. کدامیک از مشکلات زیر را تاکنون داشته اید؟

۱. اختلالات قلبی و عروقی ☐ ۲. احساس خستگی مزمن ☐ ۳. دردهای اسکلتی-عضلانی ☐ ۴. ناراحتی های گوارشی ☐

۵. فشار خون بالا ☐ ۶. سردرد دوره ای ☐ ۷. یبوست (بیماری قند) ☐ ۸. اختلال کارکرد تیروئید ☐

۹. کم خونی نایب شده ☐ ۱۰. بالا بودن چربی خون ☐ ۱۱. تشنج و صرع ☐ ۱۲. آسم و سایر بیماری های مزمن تنفسی ☐

۱۳. کاهش شنوایی ☐ ۱۴. بیماری های صعب العلاج (سرطان، ام اس، اچ ای وی و...) ☐ ذکر شود.....

۱۵. مشکلات دستگاه ادراری (عفونت، سنگ و...) ☐ ۱۶. سابقه عمل جراحی یا بستری شدن در بیمارستان ☐ علت.....

۱۷. مشکلات مادرزادی ☐ ذکر شود..... ۱۸. معلولیت ☐ نوع و علت.....

۱۹. سابقه بیماری های عفونی (سل، هپاتیت B، C، ایدز، تب مالت و...) ☐ در صورت ابتلاء هر کدام ذکر کنید.....

هیچکدام از بیماری های فوق را ندارم ☐ ۲۰. آیا در دیدن رنگ ها مشکل دارید؟ ☐ خیر ☐ بله ☐

بند ۱۲. هنگام انجام فعالیت های بدنی دچار کدامیک از مشکلات زیر می شوید؟

۱. درد قفسه سینه ☐ ۲. سرگیجه ☐ ۳. سرفه ☐ ۴. تنگی نفس ☐ ۵. هیچکدام ☐

بند ۱۳. آیا در حال حاضر نحت درمان با داروی خاصی هستید؟

۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ نام دارو ها ذکر شود.....

بند ۱۴. آیا سابقه حساسیت به دارو یا غذای خاصی دارید؟

۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ نام دارو ها، علت و مدت استفاده ذکر شود.....

پزشک: ...../...../.....

تولید دانش میان: استقبال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

|   |
|---|
| بند ۱۵. آیا بدون تجویز پزشک دارویی مصرف می کنید؟ ۱. خیر <input type="checkbox"/> ۲. بلی <input type="checkbox"/><br>اگر جوابتان مثبت است چه دارویی مصرف می کنید؟  |
| ۱. آنتی بیوتیک <input type="checkbox"/> ۲. مسکن های ساده <input type="checkbox"/> ۳. دیابت (بیماری قند) <input type="checkbox"/> ۴. داروهای آرامبخش <input type="checkbox"/> ۵. داروهای نیروزا <input type="checkbox"/> ۶. سایر موارد <input type="checkbox"/> ذکر شود..... |
| بند ۱۶- آیا تاکنون سابقه ای از مصرف مواد مخدر (تریاک، هرویین، حشیش و.... و مواد محرک مثل شیشه، اکستازی) و.... داشته اید؟<br>خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چه سالی ..... و چه مدت .....؟ ذکر کنید .....  |
| بند ۱۷- آیا تاکنون سابقه ای از مصرف سیگار، قلیان و یا پیپ داشته اید؟ ۱. خیر <input type="checkbox"/> ۲. بلی <input type="checkbox"/><br>چه سالی ..... و چه مدت ..... آیا ادامه دارد؟ ۱. خیر <input type="checkbox"/> ۲. بلی <input type="checkbox"/>                        |
| بند ۱۸- گروه خونی و RH شما چیست؟.....   |

الف-۴) سابقه پزشکی خانواده (توسط داوطلب تکمیل گردد)

|  |
|--|
| بند ۱۹- کدامیک از موارد زیر در خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) شما وجود دارد؟   |
| ۱. فشار خون بالا <input type="checkbox"/> ۲. سابقه سکته قلبی زیر پنجاه سال <input type="checkbox"/> ۳. دیابت (بیماری قند) <input type="checkbox"/> ۴. سرطان <input type="checkbox"/> ۵. مصرف دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان) <input type="checkbox"/> ۶. بالابودن چربی های خون <input type="checkbox"/> ۷. بیماریهای اعصاب و روان <input type="checkbox"/> ۸. بیماری های کلیوی <input type="checkbox"/> ۱۰. بیماری های روده ای (کولیت اولسرو، کرون) <input type="checkbox"/> |

الف-۵) وضعیت ایمنی سازی (توسط داوطلب تکمیل گردد)

|  |
|--|
| بند ۲۰. آیا واکسیناسیون شما کامل انجام شده است؟  |
| ۱. خیر <input type="checkbox"/> ۲. بلی <input type="checkbox"/> ۳. نمی دانم <input type="checkbox"/> |
| بند ۲۱. آیا واکسن هیپاتیت ب را دریافت کرده اید؟  |
| ۱. خیر <input type="checkbox"/> ۲. بلی <input type="checkbox"/> ۳. نمی دانم <input type="checkbox"/> |
| بند ۲۲. آیا در دوره دبیرستان واکسن توام (دیفتری، کزاز) دریافت کرده اید؟                              |
| ۱. خیر <input type="checkbox"/> ۲. بلی <input type="checkbox"/> ۳. نمی دانم <input type="checkbox"/> |

الف-۶) این قسمت توسط داوطلب به دقت مطالعه و تکمیل میگردد

(این نمون برگ توسط داوطلب و در حضور پزشک معاین تکمیل و امضا و تحویل پزشک معاین میگردد تا در پرونده پزشکی داوطلب نگهداری شود)  
تاریخ تکمیل ..... امضا، و اثر انگشت داوطلب

پیشکش آفرین

شماره ۲۱۰/۲۴  
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
پست

برمنی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

تولید دانش میان، اشتغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

نمون برگ شماره (۵)

ب- معاینات جسمی: (توسط پزشک)

ب-۱) قد، وزن، فشار خون، BMI

بند-۲۳. قد (به سانتیمتر) .....  
بند-۴۳. وزن به کیلوگرم ..... BMI .....

بند-۲۴. فشار خون ۱- سیستول ..... ۲- دیاستول ..... فشار خون بالا (۹۰/۱۴۰ و بالاتر) ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐

ب-۲) اندازه گیری قدرت بینایی:

بند-۲۵. وضعیت بینایی چشم راست: (بدون عینک) ۱- ۱۰/۱۰ ☐ ۲- ۹/۱۰ ☐ ۳- ۸/۱۰ و کمتر ☐

بند-۲۶. وضعیت بینایی چشم چپ: (بدون عینک) ۱- ۱۰/۱۰ ☐ ۲- ۹/۱۰ ☐ ۳- ۸/۱۰ و کمتر ☐

بند-۲۷. با توجه به وضعیت بینایی مراجعه دانشجو به چشم پزشک توصیه می شود؟ ۱- خیر ☐ ۲- بلی ☐

بند-۲۸. آیا هر دو چشم سالم است؟ اگر نه نام بیماری .....

بند-۲۹. اگر از عینک استفاده می کنید؟ شماره چشم چپ ..... راست ..... آستیگماتیسم: راست ..... چپ .....

ب-۳) معاینه لثه و دندان ها:

بند-۳۰. وضعیت بهداشت دندان ها کدام گزینه است؟ ۱. بد ☐ ۲. متوسط ☐ ۳. خوب ☐

بند-۳۱. وضعیت بهداشت لثه ها کدام گزینه است؟ ۱. بیماری لثه (پیوره) ☐ ۲. التهاب لثه ☐ ۳. طبیعی ☐

بند-۳۲. با توجه به معاینات وضعیت دهان و دندان مراجعه دانشجو به دندانپزشک توصیه می شود؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐

پیش درج شده است



ب-۲) معاینات بدنی و بررسی های بالینی :

بند ۲۳- بررسی های بالینی

( همکار گرامی لطفاً پیش از معاینه، مروری بر شرح حال باربارا بیتزولست بیماری های ممنوع الاستخدام داشته باشید )

|   |
|---|
| ۱. پوست و مو: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                      |
| ۲. سر، صورت و گردن: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                |
| ۳. چشم و پلکها: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                    |
| ۴. دهان، گوش، حلق و بینی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                          |
| ۵. بیماریهای عفونی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                |
| ۶. خون و غدد لنفاوی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                               |
| ۷. قفسه سینه و پستان: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                              |
| ۸. قلب و عروق طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                      |
| ۹. ریه و تنفس: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                     |
| ۱۰. سیستم گوارشی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                  |
| ۱۱. سیستم کلیه ها و مجاری ادراری - تناسلی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....         |
| ۱۲. مغز و اعصاب: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                   |
| ۱۳. اعصاب و روان: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                  |
| ۱۴. اندام فوقانی و تحتانی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                         |
| ۱۵. بیماری های روماتولوژی، استخوان، مفاصل و عضلات: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود..... |
| ۱۶. غدد و هورمون ها: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                               |
| ۱۷. معاینات زنان: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> ، ذکر شود.....                                  |

شماره ۷۱۰/۲۴  
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
پست

پزشکی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

تولید دانش بینان، اشتغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

ب-۵: نتیجه نهایی معاینات پزشکی

بند ۳۴- اظهار نظر نهایی پزشک معاین

| ردیف | شرح موارد بررسی                                 | نتیجه | ردیف | شرح موارد بررسی                | نتیجه     |
|------|---|-------|------|--------------------------------|-----------|
| ۱    | اتحراف چشم                                      | دارد  | ۱۲   | اشکال در راه رفتن              | ندارد     |
| ۲    | دید دو چشم با استفاده از عینک $\frac{16}{10}$   | دارد  | ۱۳   | گوش در اندام ها                | ندارد     |
| ۳    | دید چشم راست با استفاده از عینک $\frac{10}{10}$ | دارد  | ۱۴   | جانی با لایخی مغز              | ندارد     |
| ۴    | دید چشم چپ با استفاده از عینک $\frac{10}{10}$   | دارد  | ۱۵   | تیک عصبی                       | ندارد     |
| ۵    | سمعک  | دارد  | ۱۶   | فاموزونی در حرکات بدن          | ندارد     |
| ۶    | حدافل ۴۰ دسی بل شنوایی در گوش راست              | دارد  | ۱۷   | فلکت زبان                      | ندارد     |
| ۷    | حدافل ۴۰ دسی بل شنوایی در گوش چپ                | دارد  | ۱۸   | اشکال در ادای کلمات و حروف     | ندارد     |
| ۸    | هویت گوش  | دارد  | ۱۹   | نقص عضو یا ایراد آشکار جسمی    | ندارد     |
| ۹    | سوخنگی در صورت                                  | دارد  | ۲۰   | تناسب اندام                    | دارد      |
| ۱۰   | ماده کوفتگی در صورت                             | دارد  | ۲۱   | وزن (نسب وزن یا حدافل قد)      | کلیترم    |
| ۱۱   | ریزش کامل مو در صورت و سر                       | دارد  | ۲۲   | قد (بر اساس معیبه ستاد استانی) | ساختی منو |

بجای زده از  
سجده و شکر

شماره ۷۱۰/۲۴  
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰  
سوست

بسم الله



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش

تولید دانش میان، اشتغال آفرین

مدونست برنامدریزی و توسعه منابع

نمون برگ شماره (۶)

عکس دانشجو

مهرور به مهر پزشکی  
مطابق

نمون برگ ارجاع به پزشک متخصص

همکار محترم پزشک متخصص / فوق تخصص جناب آقای / سرکار خانم دکتر.....

بدین وسیله صاحب عکس مهور آقای / خانم.....فرزند.....به شماره

ملی.....جهت بررسی و معاینه و اظهار نظر در خصوص موضوع ذیل معرفی می گردد، لطفاً نتایج بررسی و اظهار نظر  
به صورت محرمانه گزارش گردد:

تاریخ، امضاء و مهر پزشک معتمد آموزش و پرورش:

همکار محترم جناب آقای / سرکار خانم دکتر.....

بدینوسیله آقای / خانم.....صاحب عکس مهور فوق الذکر مورد بررسی و معاینه کامل قرار گرفت و نتایج به شرح ذیل  
اعلام می گردد:

تاریخ، امضاء و مهر پزشک متخصص:

«مسئولیت و پاسخگویی به مراجع قانونی در خصوص مفاد اعلام نظر،  
با پزشک تایید کننده این فرم می باشد.»

سرپرست



تولید دانش میان، اشتغال آفرین

معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع

عکس دانشجو

مهرور به مهر پزشکی  
مغایز

نمون برگ شماره (۲)

اظهار نظر پزشک در پایان مرحله اول معاینات

آقا / خانم

کد ملی استان مرکز مجری مصاحبه

۱. از نظر جسمی و روانی توانایی تحصیل و کار معلمی را دارد. ☐

۲. از نظر جسمی و روانی توانایی کار معلمی را به دلایل ذیل: ☐

ندارد

تاریخ، امضاء و مهر

پزشک متعهد آموزش و پرورش

• مسئولیت و پاسخگویی به مراجع قانونی در خصوص عدم رعایت ضوابط و مفاد لیست بیماری‌هایی که ممنوعیت استخدام در آموزش و پرورش را دارند، برعهده پزشک تایید کننده این فرم می باشد.

تذکره (۱): صدور نمون برگ شماره ۱-ج (نمون برگ ارجاع به پزشک متخصص) در این مرحله برای همه داوطلبان ضرورت ندارد و صرفاً برای افرادی ارائه شود که نظر پزشک متخصص برای اظهار نظر نهایی ضرورت داشته باشد.

تذکره (۲): تشکیل پرونده و اخذ تعهد محضری و صدور حکم استخدام رسمی - آزمایشی مشروط به سالم بودن در آزمایشات بدو استخدام می باشد.

پزشک متعهد آموزش و پرورش