**بسمه تعالی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرم اعلام درس اختصاصی اختیاری**  **دوره دکترای تخصصی پرستاری** | **کد مدرک و شماره بازنگری:**  **AE-FR-090/00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توضیحات: بر اساس برنامه آموزشی مقطع دکترای تخصصی پرستاری مصوب شست و پنجمین جلسه مورخ 14/12 / 95  شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی لازم است یکی از کد درس های زیر که مشتمل بر 6 واحد شامل 3 واحد نظری ) 51ساعت( و 3 واحد بالینی) 204ساعت( است توسط دانشجو ومتناسب با رشته کارشناسی ارشد و یا موضوع رساله دکترا با هماهنگی استاد محترم راهنما انتخاب و با نظارت ایشان و همکاران عرصه های بین رشته ای سپری گردد. | | |
| پرستاری داخلی- جراحی | پرستاری کنترل عفونت | پرستاری سلامت جامعه و خانواده |
| پرستاری سرطان و خون شناسی | پرستاری قلب و عروق | پرستاری بهداشت مدارس |
| پرستاری در بلایا و تروما | آموزش پرستاری | پرستاری سالمندی |
| پرستاری اورژانس | رهبری و مدیریت پرستاری | روانپرستاری |
| پرستاری توانبخشی | پرستاری مراقبت های ویژه | پرستاری کودکان و نوزادان |

|  |
| --- |
| **بخش مربوط به دانشجوی گرامی:**  اینجانب .........................به شماره دانشجویی ........................ دانشجوی دوره ...................دکترا، از بین دروس فوق، مبتنی بر گرایش کارشناسی ارشد /⃝ مبتنی بر موضوع رساله دکترای /⃝ و باتایید استاد راهنمای خود ، متقاضی گذراندن واحد اختصاصی اختیاری **...............................** می باشم.  گرایش/ رشته کارشناسی ارشد پرستاری:  مفهوم یا متغیر اصلی مورد مطالعه در رساله:  جامعه مورد پژوهش در رساله امضاء  تاریخ: |
| اظهار نظر استاد محترم راهنما  واحد اختصاصی اختیاری انتخاب شده توسط دانشجو مورد تایید اینجانب می باشد.  نام و نام خانوادگی استاد... .......................................................تاریخ ....................  امضاء |
| نظر شورای محترم تحصیلات تکمیلی  واحد اختصاصی اختیاری انتخاب شده دانشجو در جلسه شماره............... شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده  مورخ......................................... مطرح و مورد موافقت قرار گرفت.  سرپرست آمور آموزشی وتحصیلات تکمیلی دانشکده  امضاء |