**فراخوان پذیرش داوطلبین هیات علمی پژوهشی جهت گذراندن دوره تعهد خدمت در مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران در نظر دارد از بین فارغ التحصیلان دوره دکتری تخصصی PHD با ارجحیت دوره دکتری تخصصی پژوهشی (Ph.D by Research) با انجام مصاحبه جهت گذراندن دوره تعهد خدمت در مراکز تحقیقاتی تحت پوشش دانشگاه اقدام نماید :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مرکز تحقیقات** | **تعداد هیئت علمی مورد نیاز** | **رشته مورد نیاز** |
| 1 | دندانپزشکی | 1 | 1. علوم دندانی
 |
| 2 | روانپزشکی و علوم رفتاری | 1 | 1. روان شناس بالینی
2. پزشک متخصص اپیدمیولوژی یا آمار حیاتی
3. سایکوفارماکولوژیست
 |
| 3 | ژنتیک ایمنی | 1 | 1. علوم زیست پزشکی
 |
| 4 | گیاهان دارویی | 2 | 1. دکتری تخصصی فارماکوگنوزی
 |
| 5 | ارتوپدی | 1 | 1. اپیدمیولوژی
2. آمار حیاتی
3. آناتومی
 |
| 6 | سلامت جنسی و باروری  | 1 | 1. دکتری تخصصی بهداشت باروری
2. - دکتری تخصصی اپیدمیولوژی
 |
| 7 | گوارش کبد | 1 | 1. اپیدمیولوژی
2. بیوشیمی بالینی
 |
| 8 | توکسوپلاسموزیس | 1 | 1. انگل شناسی
 |
| 9 | علوم بهداشتی | 1 | 1. محیط زیست – آلودگی محیط زیست
 |
| 10 | علوم دارویی | 2 | 1. علوم دارویی
2. نانوفناوری دارویی
 |

داوطلبین محترم رزومه فعالیت های پژوهشی و مستندات آن را به همراه فرم تکمیل شده زیر تا پایان وقت اداری 11/4/1401به آدرس : ساری، میدان معلم، معاونت تحقيقات و فناوري دانشگاه علوم پزشکی مازندران، کد پستي: ۴۸۱۷۸۴۴۷۱۸ ، طبقه سوم، واحد هماهنگی مراکز تحقیقات ارسال نمايند.

تلفن تماس: 3-01134484852

***فرم مشخصات* داوطلبین هیئت علمی پژوهشی جهت گذراندن دوره تعهد خدمت**

**در مراکز تحقیقات دانشگاه**

**1- مشخصات فردي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام: | نام خانوادگي: | نام پدر: |
| سال تولد :كد ملي : | محل تولد :وضعيت تاهل : | شماره شناسنامه :وضعیت اشتغال : |

**2- سوابق تحصيلات دانشگاهي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مقطع تحصيلی** | **رشته تحصيلي** | **دانشگاه محل تحصيل** | **تاريخ شروع و خاتمه** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6- نام مرکز درخواستی :**

**6- آدرس محل اشتغال :**

**7 - آدرس پستي محل سكونت و شماره تماس :**

**8- Email :**