

راهنمای عضویت و ارسال درخواست مجوز در سامانه
مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی



nacehvet.behdasht.gov.ir



مرحله اول: ثبت نام در سامانه nacehvet.behdasht.gov.ir

ثبت نام | ورود

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

صفحه اصلی خدمات ? راهنما درباره ما

فرم ثبت نام اولیه در سایت

نام خانوادگی:	<input type="text"/>	نام:	<input type="text"/>
شماره همراه:	<input type="text" value="۰۹۱۰۱۳۳۱۳۳۴"/>	کد ملی:	<input type="text"/>
ایمیل:	<input type="text"/>	شماره تلفن ثابت:	<input type="text"/>
		نام کاربری:	<input type="text"/>
		رمز ورود:	<input type="text"/>
		تکرار رمز عبور:	<input type="text"/>

کاربر محترم بعد از ثبت نام جهت استفاده از خدمات سایت با استفاده از نام کاربری و گذرواژه خود وارد شوید.

ذخیره

توجه: وارد نمودن اطلاعات کادرهایی که حاشیه قرمز دارند اجباری است.

مرحله دوم: پس از دریافت کد کاربری و رمز عبور، ورود به سامانه



nacehvet@behdasht.gov.ir | ۰۲۱-۲۶۲۹۲۴۷۳-۹۹

ثبت نام | ورود

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

صفحه اصلی | خدمات | راهنما | درباره ما

کاربر محترم؛ به منظور استفاده از خدمات و امکانات سامانه، نام کاربری و کلمه عبور درج شده در فرم ثبت نام را وارد نمایید.

نام کاربری:

کلمه عبور:

کد امنیتی: 903972

کد فوق را در فیلد زیر وارد نمایید

مرا بخاطر بسپار

مرحله سوم: کلیک روی آیکون های (الف) خدمات، (ب) مراکز مجری،
(ج) درخواست همکاری با مرکز مجری



مرحله چهارم: انتخاب آیکون های (الف) مرکز مجری، (ب) فعال سازی (ج) ارسال درخواست به مدیر مرکز مجری



جمهوری اسلامی ایران
دولت پرستدندان و آموزش پزشکی

صفحه اصلی خدمات راهنما درباره ما کارتابل

مراکز مجری: دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام: دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام کاربری: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نقش های کاربر: دانشگاه علوم پزشکی ایران

عملیات: دانشگاه علوم پزشکی تهران

نقش ها: دانشگاه علوم پزشکی سمنان

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز آموزش عالی غیرانتفاعی علوم پزشکی وارستانگان

کد ملی: ۶۷

ادگی: شریقی ساداتی

پیمیل: cme@tums.ac.ir

ارسال به مرکز مجری



مرحله پنجم: پس از دریافت تاییدیه از مرکز مجری مهارتی و حرفه ای به ترتیب زیر عمل شود:
کلیک روی آیکون های **الف** (خدمات **ب**) مراکز مجری **ج**) فرم {پیشنهادی یا درخواست برگزاری} کامل و بدون نقص تکمیل شود **د**) ارسال به مدیر مرکز مجری

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

صفحه اصلی خدمات راهنما درباره ما کارتابل

درخواست تاسیس مرکز

کاربران گرامی :
لطفا برای هر **مراکز مجری** مراکز
در سامانه ثبت نام
به ایفای نقش ، پس از
تایید مدیریت سامانه ، اقدام

فرم پیشنهاد دوره آموزش مهارتی و حرفه ای علوم سلامت
درخواست برگزاری دوره
درخواست همکاری با مرکز مجری
درخواست تعیین مدیر مرکز

– پیشنهاد دوره آموزش مهارتی و حرفه ای: برای ارسال برنامه های پیشنهادی که هنوز تصویب نشده است.

– درخواست برگزاری دوره : برای برنامه هایی است که قبلا تصویب شده و در سامانه بارگذاری شده است.



توجه: پیگیری تمام درخواست ها از طریق سامانه و مشاهده تاریخچه تغییرات فرم انجام گردد.

بازگشت

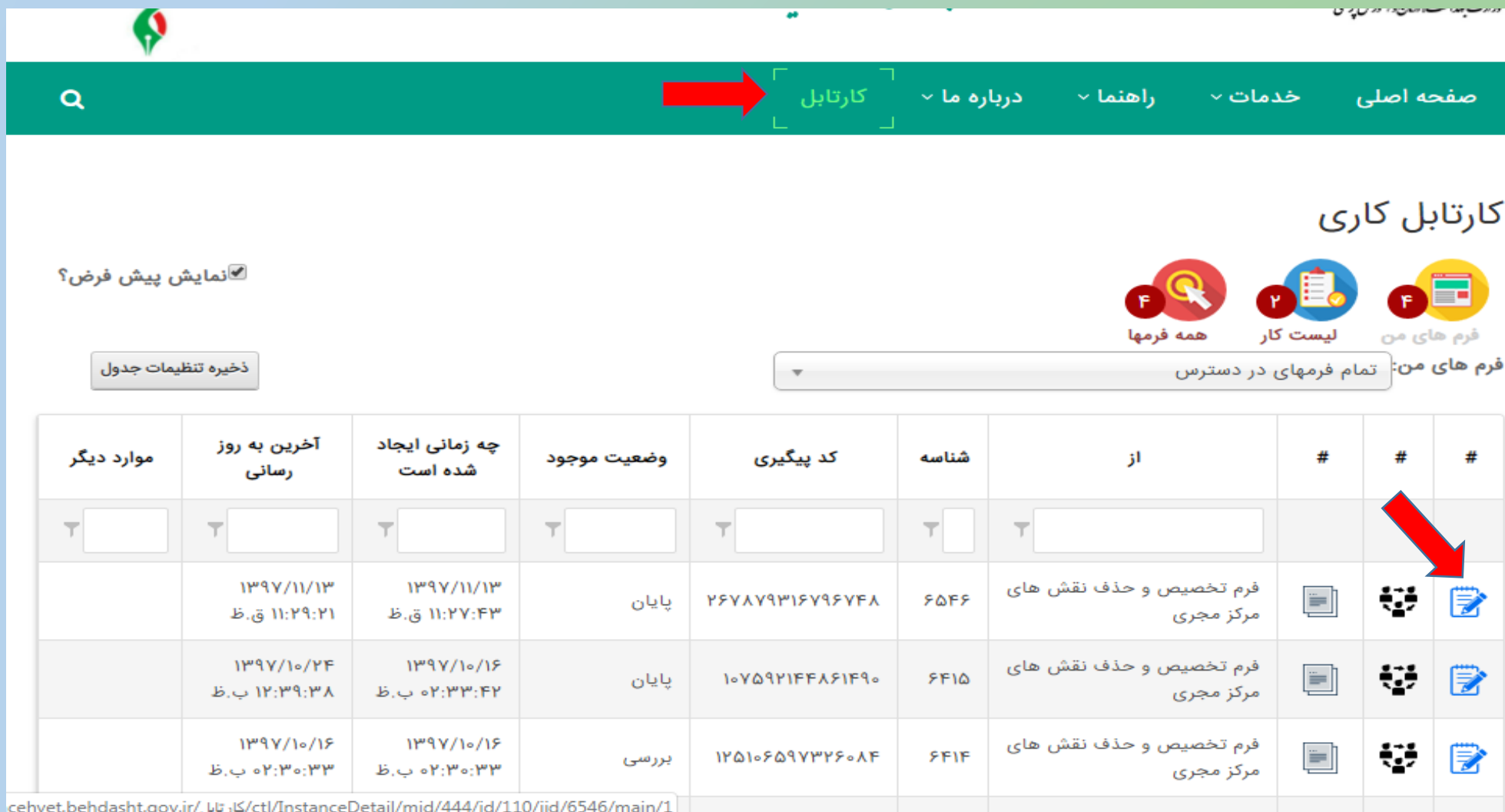
تعداد ردیف در جدول ۲۰

تاریخچه تغییرات فرم:

وضعیت	عمل شده بوسیله	چه زمانی عمل شده	توضیح تغییرات
فرم اصلی	پایان	۱۳۹۷/۱۱/۱۳ ۱۱:۲۹:۲۱ ق.ظ	اعمال تغییرات
فرم اصلی	بررسی	۱۳۹۷/۱۱/۱۳ ۱۱:۲۷:۴۳ ق.ظ	ارسال به مرکز مجری
فرم اصلی	درخواست	۱۳۹۷/۱۱/۱۳ ۱۱:۲۷:۴۳ ق.ظ	نمونه فرم جدید

[۱]

برای ورود به قسمت تاریخچه تغییرات فرم: الف کلیک روی کارتابل ب کلیک روی آیکون آبی رنگ ، مشاهده تغییرات اعمال شده و زمان عمل شده.












کارتابل کاری

نمایش پیش فرض؟

ذخیره تنظیمات جدول

فرم های من: تمام فرمهای در دسترس

مورد دیگر	آخرین به روز رسانی	چه زمانی ایجاد شده است	وضعیت موجود	کد پیگیری	شناسه	از	#	#	#
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	۱۳۹۷/۱۱/۱۳ ظ.ق. ۱۱:۲۹:۲۱	۱۳۹۷/۱۱/۱۳ ظ.ق. ۱۱:۲۷:۴۳	پایان	۲۶۷۸۷۹۳۱۶۷۹۶۷۴۸	۶۵۴۶	فرم تخصیص و حذف نقش های مرکز مجری			
	۱۳۹۷/۱۰/۲۴ ظ.ب. ۱۲:۳۹:۳۸	۱۳۹۷/۱۰/۱۶ ظ.ب. ۰۲:۳۳:۴۲	پایان	۱۰۷۵۹۲۱۴۴۸۶۱۴۹۰	۶۴۱۵	فرم تخصیص و حذف نقش های مرکز مجری			
	۱۳۹۷/۱۰/۱۶ ظ.ب. ۰۲:۳۰:۳۳	۱۳۹۷/۱۰/۱۶ ظ.ب. ۰۲:۳۰:۳۳	بررسی	۱۲۵۱۰۶۵۹۷۳۲۶۰۸۴	۶۴۱۴	فرم تخصیص و حذف نقش های مرکز مجری			

cehvet.behdasht.gov.ir/کتا/ct/InstanceDetail/mid/444/id/110/iid/6546/main/1



در صورت بروز هر گونه مشکل با کارشناس مربوطه در دانشگاه مجری تماس حاصل فرمایید و در صورت عدم رفع مشکل پس از هماهنگی با مرکز مجری می توانید از طریق اطلاعات تماس قید شده در سامانه <http://nacehvet.behdasht.gov.ir> اقدام نمایید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

صفحه اصلی خدمات ؟ راهنما درباره ما کارتابل

اطلاعات تماس

جهت اطلاعات بیشتر با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید:

آدرس پست الکترونیکی: nacehvet@behdasht.gov.ir		آدرس: تهران- خیابان ولیعصر(عج)-بالاتر بزرگراه آیت الله هاشمی رفسنجانی-خیابان سعیدی پلاک ۶۵ طبقه اول	
ساعات کاری: از شنبه تا چهارشنبه بجز روزهای تعطیل رسمی ۸:۰۰AM-۳:۴۵PM		شماره تماس: ۰۲۱ - ۲۶۲۹۲۴۷۳-۹۹ شماره نمابر: ۰۲۱ - ۲۶۲۹۲۴۸۹	
		پشتیبان سامانه: مهندس احمدی شماره تماس: ۰۹۳۰۳۲۰۴۶۸۴	