دوره آموزشی «پاسخگویی نظام سلامت» | فرم ثبت‌نام از طریق ایمیل

- شما می‌توانید به‌طور مستقل (فردی)، به نمایندگی از یک گروه غیررسمی و یا با ظرفیت سازمانی (به نمایندگی از یک سازمان مردم‌نهاد) در این دوره‌ شرکت کنید.

- شرط لازم برای شرکت در این دوره‌ و دریافت مدرک پایان دوره این است که اکنون در حال اجرای فعالیت‌هایی برای بهبود وضعیت سلامت باهمستان یا سلامت اقشاری از مردم باشید، یا اقداماتی در زمینه ارتقای خدمات درمان و حقوق بیماران انجام دهید، و یا قصد انجام فعالیت‌هایی در یکی از این مورد را دارید.

- دوره به صورت آنلاین برگزار می‌شود.

- اطلاعات کامل دوره: <https://ctb.ku.edu/fa/courses>

|  |
| --- |
| لطفا پس از تکمیل فرم، آن را به این آدرس ایمیل کنید: **officer@ctb.school** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| آدرس الکترونیکی (ایمیل): | | | | | | | |
| نام خانوادگی: | | | | نام: | | | |
| جنسیت: | | | | سال تولد (در تقویم شمسی): | | | |
| **محل سکونت ( نام شهر، روستا و استان):** | | | | | | | |
| **رشته تحصیلی**: | | | | **مقطع تحصیلی: کارشناسی** □ کارشناسی ارشد □ دکترا □ | | | |
| **نام موسسه آموزشی و محل تحصیل:** | | | | | | | |
| **کدام یک از موارد زیر در مورد شما صدق می کند (شغل یا سمت شغلی یا فعالیت‌های داوطلبانه)**  □ پزشک  □ کادر درمان (پرستار، کارمند بهداشت جامعه، متخصص پیراپزشکی، کارمند بهداشت عمومی، درمانگران، تکنسین ها)  □ نماینده سازمان غیر دولتی فعال در زمینه درمان و حقوق سلامت  □ نماینده یک گروه کوچک محلی  □ فعال حقوق زنان یا سایر گروه‌های آسیب پذیر  □ سایر موارد (لطفا نام ببرید) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| کاملا آشنایی دارم | **۵** □ | **۴** □ | **۳** □ | | **۲** □ | □۱ | اصلا آشنایی ندارم |
| **در چه یا برای چه باهمستانی قصد فعالیت دارید؟ نام گروه بهره‌مندان، یا نام شهر، شهرک، محله، روستا و یا جامعه محلی‌ای که در آن یا برای آن قصد فعالیت دارید را بنویسید.** | | | | | | | |
| **حداقل دو مورد از مهم‌ترین مشکلاتی که در ارتباط با نظام سلامت در بین گروه مخاطب‌تان شاهد آن هستید و قصد بهبود آن‌‌ها را دارید، نام ببرید.** | | | | | | | |
| **با چه روشی این مشکلات را شناسایی و ارزیابی کردید؟** | | | | | | | |
| **در صورت پذیرفته شدن در این دوره چند نفر از اعضای سازمان یا گروه در کنار شما خواهند بود؟** | | | | | | | |
| **خود شما چه نقش یا مسئولیتی در فرایند حل مشکل دارید یا خواهید داشت؟** | | | | | | | |
| **جمعیت گروه مخاطبان فعالیت شما چقدر است؟ (تعداد اهالی جامعه‌‌ای که در آن یا برای آن قصد فعالیت دارید را بنویسید)** | | | | | | | |
| **تخمین می‌زنید چه تعداد از افراد باهمستان از خدمات/فعالیت شما به‌طور مستقیم بهره‌مند شوند؟ این تعداد از چه اقشاری هستند؟** | | | | | | | |
| **بیانیه هدف شما (Statement of Purpose) شرح علاقمندی خود به دوره آموزشی «پاسخگویی در نظام سلامت» را حداقل در ۷۵۰ کلمه و حداکثر در ۱۲۰۰ کلمه (یک یا دو صفحه) بنویسید. انتظار می‌رود نوشته شما به سه سوال زیر پاسخ دهد تا کمیته علمی را برای پذیرش‌تان قانع کند:**  **۱ - داستان شخصی شما: چه شد که علاقه‌مند به کار جمعی و یا ایجاد تغییر مثبت در نظام سلامت شدید؟**  **۲ - مهم‌ترین چالشی که در انجام فعالیت خود برای کار جمعی و یا برای سلامت باهمستان با آن رو‌به‌رو هستید چیست؟**  **۳ - انتظار دارید که شرکت در این دوره آموزشی به چه شکل‌ به شما در بر طرف کردن و یا کاهش چالش کمک کند؟** | | | | | | | |