



سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا «ساندا»

<https://sanda.iranvc.ir/>

به سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران (ساندا) خوش آمدید



سامانه یکپارچه سازمان، جهت الکترونیکی شدن کلیه فرآیندهای سازمان و ایجاد ارتباطی مؤثر و کارآمد با اعضا و سایر فعالین حوزه دامپزشکی طراحی و تولید شده است. و با توجه به اینکه کلیه امور از طریق سامانه و وبسایت سازمان صورت خواهد پذیرفت، بنابراین جهت دریافت هرگونه خدمت، صرفاً از طریق این سامانه عمل نموده و از مراجعه حضوری به سازمان و مراکز استانی خودداری فرمائید.

در صورت داشتن هرگونه سوال به پشتیبانی سامانه در همین صفحه پیام دهید

دفتر فناوری اطلاعات و ارتباطات سازمان

پشتیبانی سامانه ساندا

سلام. اگر سوالی دارید، از ما بپرسید!



سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

در سامانه جدید نام کاربری کد ملی و رمز عبور، شماره نظام شما می باشد. پس از ورود به سامانه می توانید رمز عبور خود را تغییر دهید

* نام کاربری (کد ملی):

نام کاربری

* رمز عبور:

رمز عبور

* کد امنیتی:



2118

کد را وارد کنید

ثبت نام از درگاه ملی (عضویت)

ورود به سامانه

فراموشی رمز عبور

ثبت نام در سامانه پرداخت



پنل سازمانی

فرتاز پناهی

صفحه اصلی

درخواست انتقال عضویت

درخواست صدورالمثنی

درخواست تمدید عضویت

درخواست صدور پروانه (درگاه ملی)

درخواست (تمدید ، جا به جایی) پروانه

درخواست ابطال پروانه

دوره های آموزشی

سامانه پرداخت

لیست پرداخت ها

تاریخچه مالی (سیستم قبلی)

خروج

لیست درخواست ها

کد سماک	نوع درخواست	وضعیت در گردش کار درخواست	تاریخ ثبت	توضیحات	عملیات
اطلاعاتی یافت نشد					

ویرایش اطلاعات

درخواست کارت عضویت

مجوز های صادر شده

نمایش کارت

کد ملی : [REDACTED]

تاریخ عضویت : ۱۳۹۲/۰۵/۰۶

تاریخ اعتبار : ۱۴۰۳/۱۲/۲۹

کد نظام : [REDACTED]

نام و نام خانوادگی : [REDACTED]

مقطع تحصیلی : دکتری تخصصی

شهر محل فعالیت : تهران - تهران

پشتیبانی سامانه ساند

سلام. اگر سوالی دارید ، از ما بپرسید!

درخواست های در دست بررسی : ۱۹۱,۸۳۵ مجوزهای صادره : ۱,۰۸۳,۱۷۱

درختواره کسب و کار

راهنمای دریافت مجوز مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

دریافت مجوز این کسب و کار چند مرحله دارد. انواع، مراحل، فرایند صدور و دکمه ثبت درخواست مجوز در این صفحه ارایه شده است.

عنوان کسب و کار	معرفی کسب و کار
مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	معرفی کسب و کار
دریافت کننده مجوز	
ایرانی / اتباع خارجی	

گام	عنوان مجوز	توضیحات	دریافت کننده	شرایط	مدارک	استعلام	هزینه	مدت زمان صدور	عملیات
۱	موافقت اصولی تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	مرحله (۱)	اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی	۱۴	۰	۰	۱	۲۰ روز کاری	راهنما و درخواست
۲	تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	مرحله (۲)	اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی	۱۵	۱۵	۱۱	۱	۳۰ روز کاری	راهنما و درخواست
۳	فعالیت مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	مرحله (۳)	اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی	۱۷	۱۶	۹	۱	۳۰ روز کاری	راهنما و درخواست
۴	پروانه اشتغال به کار درمان و مایه کوبی دامپزشکی	مجوز پیش نیاز/هم نیاز	اشخاص حقیقی	۱۴	۱۲	۶	۱	۶ روز کاری	راهنما و درخواست
۵	پروانه اشتغال مسئول فنی، مسئول فنی بهداشتی و دستیار بهداشتی دامپزشکی	مجوز پیش نیاز/هم نیاز	اشخاص حقیقی، اتباع خارجی حقیقی	۱۳	۱۱	۵	۱	۱۰ روز کاری	راهنما و درخواست



راهنمای دریافت مجوز مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

دریافت مجوز این کسب و کار چند مرحله دارد. انواع، مراحل، فرایند صدور و دکمه ثبت درخواست مجوز در این صفحه ارایه شده است.

عنوان کسب و کار	معرفی کسب و کار
مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	معرفی کسب و کار
دریافت کننده مجوز	
ایرانی / اتباع خارجی	

گام	عنوان مجوز	توضیحات	دریافت کننده	شرایط	مدارک	استعلام	هزینه	مدت زمان صدور	عملیات
۱	موافقت اصولی تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	مرحله (۱)	اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی	۱۴	۱۵	۱۳	۱	۲۰ روز کاری	ثبت درخواست
۲	تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	مرحله (۲)	اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی	۱۵	۱۵	۱۱	۱	۳۰ روز کاری	ثبت درخواست
۳	فعالیت مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	مرحله (۳)	اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی	۱۷	۱۶	۹	۱	۳۰ روز کاری	ثبت درخواست
۴	پروانه اشتغال به کار درمان و مایه کوبی دامپزشکی	تایید محور	مجوز پیش نیاز/هم نیاز	اشخاص حقیقی	۱۴	۱۲	۶	۶ روز کاری	ثبت درخواست
۵	پروانه اشتغال مسئول فنی، مسئول فنی بهداشتی و دستیار بهداشتی دامپزشکی	تایید محور	مجوز پیش نیاز/هم نیاز	اشخاص حقیقی، اتباع خارجی حقیقی	۱۳	۱۱	۵	۱۰ روز کاری	ثبت درخواست
۶	کارت عضویت نظام دامپزشکی	تایید محور	مجوز پیش نیاز/هم نیاز	اشخاص حقیقی	۲	۱	۱	۲ روز کاری	ثبت درخواست



راهنمای دریافت تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

معرفی کسب و کار

Placeholder for the business introduction text.

عنوان رسمی و اداری مجوز

تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی (مراکز موضوع ماده ۲)

دریافت کننده مجوز

اشخاص حقیقی، اشخاص حقوقی

دستگاه صادر کننده

وزارت جهاد کشاورزی - سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران - شورای نظام دامپزشکی

شرایط لازم برای صدور مجوز

ردیف	شرایط	توضیحات	پیوست
۱	ارائه فرم درخواست متقاضی	-	-
۲	احراز هویت متقاضی	-	-
۳	داشتن تابعیت ایرانی	-	-
۴	دارا بودن حداقل دانشنامه دکترای حرفه ای/ عمومی دامپزشکی	-	-
۵	عضویت در سازمان نظام دامپزشکی	-	-
۶	دارا بودن کارت پایان خدمت سربازی یا معافیت قانونی (ویژه آقایان)	-	-
۷	نداشتن محرومیت از اشتغال، به حرفه دامپزشکی، مندرج در ماده (۲۰) آئین نامه اجرایی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای، شاغلان حرفه دامپزشکی در دوره محکومیت بر اساس رای قطعی	-	-

توجه: براساس احکام قانونی، ارسال تمامی استعلامات بین دستگاهی (آب، برق، گاز، محیط زیست، منابع طبیعی و...) و پیگیری و دریافت پاسخ آنها برای هر مجوز کسب وکار، به عهده مرجع اصلی صادرکننده مجوز است. بر این اساس، مرجع اصلی صادرکننده این مجوز، موظف است مدارک احتمالی لازم برای دریافت پاسخ استعلام ها را در درگاه تخصصی خود بطور دقیق و شفاف اعلام و بصورت الکترونیکی از متقاضی دریافت و طی زمان تعیین شده برای صدور این مجوز، پاسخ این استعلام ها را نیز اخذ نماید.

مجوز های پیش نیاز

ردیف	مجوز	لینک
بدون مورد		

زمان لازم برای صدور مجوز از زمان تایید مدارک

مدت اعتبار	زمان لازم برای صدور مجوز از زمان تایید مدارک
۳۶ ماه	۳۰ روز کاری

هزینه ها

ردیف	عنوان	مبلغ (ریال)	توضیحات	پیوست
۱	پروانه تأسیس درمانگاه دامپزشکی / پروانه تأسیس پلی کلینیک دامپزشکی / پروانه تأسیس بیمارستان دامپزشکی / پروانه تأسیس داروخانه دامپزشکی / پروانه تأسیس مرکز مایه کوبی / پروانه تأسیس آزمایشگاه تشخیص دامپزشکی بر اساس مصوبه شورای مرکزی سالیانه اعلام می گردد هزینه کارشناسی بازدید در داخل شهر ۱۵۰۰۰۰۰ ریال و در خارج شهر ۳۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد. هزینه استعلام سو پیشینه حرفه ای ۷۵۰۰۰۰ ریال می باشد.	۱۰۰,۰۰۰ ریال	توضیحات	دریافت

ثبت شکایت

درخواست مجوز

هزینه ها

ردیف	عنوان	مبلغ (ریال)	توضیحات	پیوست
۱	توضیحات پروانه تأسیس درمانگاه دامپزشکی / پروانه تأسیس پلی کلینیک دامپزشکی / پروانه تأسیس بیمارستان دامپزشکی / پروانه تأسیس داروخانه دامپزشکی / پروانه تأسیس مرکز مایه کوبی / پروانه تأسیس آزمایشگاه تشخیص دامپزشکی بر اساس مصوبه شورای مرکزی سالیانه اعلام می گردد هزینه کارشناسی بازدید در داخل شهر ۱۵۰۰۰۰۰ ریال و در خارج شهر ۳۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد. هزینه استعلام سو پیشینه حرفه ای ۷۵۰۰۰۰ ریال می باشد.	۱۰۰,۰۰۰ ریال		دریافت

اطلاعات متقاضی

نام و نام خانوادگی کد ملی تلفن همراه نام پدر

اینجانب متقاضی مجوز تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی هستم و اقرار میکنم شرایط و مدارک لازم برای دریافت این مجوز را در درگاه ملی مجوزها خواندم و شرایط و مدارک لازم را دارم و حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ثبت این درخواست، همه مدارک لازم را در سایت صادرکننده این مجوز، بارگذاری خواهم کرد. در صورت نقص مدارک یا عدم بارگذاری، صادرکننده مجوز میتواند درخواستم را رد کند.

✓ تایید می کنم

شماره سریال کارت ملی	راهنما	شماره همراه کسب و کاری	راهنما
کد رهگیری پرونده مالیاتی	راهنما	کد پستی محل کسب و کار	راهنما

کد رهگیری پرونده مالیاتی

بررسی کد پستی

اینجانب [نام و نام خانوادگی] متقاضی مجوز تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی هستم و اقرار میکنم شرایط و مدارک لازم برای دریافت این مجوز را در درگاه ملی مجوزها خواندم و شرایط و مدارک لازم را دارم و حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ثبت این درخواست، همه مدارک لازم را در سایت صادرکننده این مجوز، بارگذاری خواهم کرد. در صورت نقص مدارک یا عدم بارگذاری، صادرکننده مجوز میتواند درخواستم را رد کند.

✓ تایید می کنم

شماره سریال کارت ملی	راهنما	شماره همراه کسب و کاری	راهنما
کد رهگیری پرونده مالیاتی	راهنما	کد پستی محل کسب و کار	راهنما

بررسی کد پستی

نشانی محل کسب و کار

گواهی عدم سوءپیشینه کیفری موثر راهنما

☐

کد گواهی عدم سوء پیشینه

تاریخ گواهی عدم سوء پیشینه

بررسی سوءپیشینه

استعلام وضعیت نظام وظیفه راهنما

☐

درخواست مجوز

ن (۰۵۳۲۴۱۱۹۷۸) متقاضی مجوز تأسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی هستم و اقرار میکنم شرایط و مدارک لازم برای دریافت این مجوز را در درگاه ملی ما را دارم و حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ثبت این درخواست، همه مدارک لازم را در سایت صادرکننده این مجوز، بارگذاری خواهم کرد. در صورت نقص مدارک یا درخواستم را رد کنند.

✓ تایید می کنم

پیام راهنما

در صورت نداشتن گواهی عدم سوءپیشینه کیفری موثر، به درگاه قضایی من adliran.ir مراجعه و با انتخاب سامانه گواهی عدم سوءپیشینه درخواست خود را ثبت کنید، ظرف حداکثر ۲۴ ساعت گواهی شما صادر و از طریق پیامک اطلاع رسانی می شود. پس از دریافت گواهی، با ورود شماره ۱۶رقمی گواهی و تاریخ دریافت، ادامه فرایند درخواست مجوز را از طریق کارپوشه خود طی نمایید

دقت کنید برای دریافت گواهی عدم سوءپیشینه کیفری فقط از طریق آدرس بالا اقدام نمایید و دریافت گواهی از طریق دفاتر پلیس ۱۰+ و یا سایر مراجع مورد تایید نمی باشد.

بستن

شماره سریال کارت ملی

[Redacted]

کد رهگیری پرونده مالیاتی

کد رهگیری پرونده مالیاتی

نشانی محل کسب و کار

استان تهران، شهرستان تهران
طبقه ۱، واحد ۳

گواهی عدم



راهنما

بفر نعمتی، پلاک ۴۰

بررسی سوءپیشینه

تاریخ گواهی عدم سوء پیشینه

کد گواهی عدم سوء پیشینه

استعلام وضعیت نظام وظیفه راهنما



بدره : ۵۶۴,۳۰۵

درخواست های من
شکایت های من
خروج

درخواست های در دست بررسی : ۷

آدرس: استان تهران، شهر تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۳۳۰، مجتمع تجاری، طبقه ۴، واحد شمال شرقی، بلوک غربی

اطلاعات درخواست

کد پیگیری درخواست در درگاه ملی

۲۳۱۴۸۳۷

عنوان مجوز: کارت عضویت نظام دامپزشکی

وضعیت درخواست: در انتظار تکمیل مدارک توسط متقاضی

مشاهده جزئیات مجوز

مرجع صدور: وزارت جهاد کشاورزی/سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران



ردیف	استعلام	وضعیت	پیام
۱	احراز هویت	ناپید شده	مجاز
۲		-	-

ثبت شکایت

ارجاع به دستگاه تخصصی برای ادامه فرآیند





شروع درخواست
۱۴۰۲-۰۴-۲۵ ۰۸:۴۱:۵۵

2

تکمیل مدارک توسط متقاضی

3

تایید مدارک توسط دستگاه مربوطه

4

تعیین وضعیت صدور مجوز

ردیف	استعلام	وضعیت	پیام
۱	احراز هویت	نایید شده	مجاز
۲		-	-

ارجاع به دستگاه تخصصی برای ادامه فرآیند

ثبت شکایت



سامانه مجوزهای الکترونیکی کشاورزی (سیماک)



متقاضی گرامی در حال انتقال به سامانه می باشید لطفا صبر نمایید.



[ارتباط با ما](#) | [درباره سامانه](#) | [اعتبار سنجی](#) | [سوالات متداول](#) | [اخبار](#) | [دستورالعمل ها](#) | [مستندات](#) | [کارتابل](#)

کلیه حقوق این سایت محفوظ و متعلق به وزارت جهاد کشاورزی می باشد © ۲۰۰۸ - ۲۰۱۹ semak.maj.ir
طراحی و تولید: شرکت فنی مهندسی داده کاوی راییکا سیستم پارسه

خروج

مرتضی نوروزی

۱۴۰۲/۰۵/۰۱

سامانه مجوز های الکترونیکی کشاورزی

پیام ها

کارتابل ها

درخواست ها

ثبت درخواست

جستجوی درخواست

درخواست های من

پرونده ها

گزارش ها

اعلام خطاها و مشکلات

درخواست های ارسال شده

تعداد ۱۰

شماره درخواست : ۱۸۰۳۵۶۳

تاریخ درخواست : ۱۴۰۲/۰۴/۲۵

نام خدمت: صدور کارت عضویت نظام دامپزشکی

موقعیت: ایران

فعالیت: ...

در حال انجام

جزئیات

نمایش ۱ تا ۱ از ۱ درخواست

اولین قبلی بعدی آخرین

درخواست های ناقص

درخواست ناقص ندارید.

semak.maj.ir/submitRequest/selectService

ثبت درخواست

ورود به پروفایل

در صورتی که اطلاعات حساب کاربری شما کامل نیست ، قبل از ثبت درخواست نسبت به تکمیل اطلاعات هویتی خود اقدام فرمایید.

دامپزشکی

مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

صدور

تاسیس

صدور تاسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

طبقه بندی *

نوع طرح *

نوع عملیات *

نوع مجوز *

نام خدمت *

ادامه

در صورتیکه نوع درخواست مجوز متقاضی اشتغال در هریک از مراکز دامپزشکی می باشد (دامپزشک/پیرا دامپزشک) در این مرحله گزینه **نوع مجوز: فعالیت**
نام خدمت : صدور فعالیت مرکز درمانی و خدماتی
خواهد بود.

کلیه حقوق این سایت محفوظ و متعلق به وزارت جهاد کشاورزی می باشد. طراحی و تولید: شرکت فنی مهندسی داده کاوی راییکا سیستم پارسه.

پایگاه

پیام ها

کارتابل ها

درخواست ها

ثبت درخواست

درخواست های من

اعلام خطاها و مشکلات

Type here to search

10:06 AM
12/2/2023

متعهدات متقاضی دریافت مجوز مراکز درمانی و خدماتی دامپزشکی:

۱. در هیچ وزارتخانه، سازمان و نهاد دولتی، اشتغال به خدمت رسمی یا پیمانی یا قراردادی نداشته، عضو هیئت علمی هیچ یک از دانشگاه‌ها و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی کشور نبوده، هیچ یک از مجوزها یا پروانه‌های مسئول فنی، بهداشتی کشتارگاه‌ها، کارخانه‌های خوراک دام و مکمل‌سازی‌ها، مراکز بسته‌بندی فرآورده‌های خام دامی، مراکز تامین (تولید/ واردات)، توزیع و فروش دارو، دامداری‌ها، مرغداری‌ها، آبی‌پروری‌ها و سایر موارد مشابه را از سامان دامپزشکی کشور و واحدهای تابعه در سطح استان‌ها و سایر دستگاه‌های ذی صلاح تا کنون اخذ ننموده ام و یا در صورت دریافت، تاکنون باطل گردیده است و متعهد می‌گردم بیش از یک پروانه مرتبط به طور همزمان نداشته باشم.
۲. از اشتغال به حرفه دامپزشکی مطابق بندهای (و)، (ز)، (ح) و (ط) موضوع مجازات‌های انتظامی مندرج در ماده (۲۰) آئین‌نامه اجرایی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه دامپزشکی و سایر مراجع ذی صلاح، محروم نمی‌باشم.
۳. به اجرای کلیه قوانین، آیین‌نامه‌ها، مقررات، ضوابط، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های صادره از طرف سازمان دامپزشکی کشور و واحدهای تابعه در سطح استان، متعهد می‌باشم.
۴. با رویت کامل سیاست‌ها و ضوابط حاکمیتی ابلاغی سازمان دامپزشکی کشور برای صدور مجوزتاسیس/ پروانه اشتغال/ مرکز درمانی و مایه کوبی دامپزشکی، متعهد می‌گردم از انجام هر گونه تخلف در حوزه کاری خود اجتناب نموده و در صورت مشاهده و یا رخداد تخلف مراتب را در اسرع وقت به اداره دامپزشکی شهرستان گزارش نمایم.
۵. متعهد می‌گردم از تهیه و مصرف هر گونه واکسن‌های دامپزشکی خارج از ضوابط و مقررات مربوط و همچنین داروهای دامپزشکی قاچاق، تاریخ مصرف گذشته و یا تقلبی اجتناب نموده و در صورت اطلاع از هر یک از جرایم و تخلفات ذکرشده در اسرع وقت مراتب را به مسئول مرکز و همزمان به اداره دامپزشکی شهرستان گزارش نمایم.
۶. متعهد به گزارش مستمر و منظم عملکرد و گزارش سریع و به موقع بیماری‌های هشدار دهنده/ گزارش کردنی به مسئول مرکز و اداره دامپزشکی شهرستان خواهم بود.
۷. متعهد به ثبت آمار و اطلاعات در سامانه خدمات دارویی سازمان دامپزشکی می‌باشم. (در مورد مراکز مایه کوبی)
۸. متعهد و ملزم به ثبت آمار و اطلاعات ورود و خروج دارو در سامانه خدمات دارویی (d.ivo.ir) می‌باشم.
۹. متعهد به همکاری با اداره کل دامپزشکی استان در مواقع بروز و شیوع بیماری‌های واگیر دامی و غیر منتظره، بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی، خواهم بود.
۱۰. به همکاری با کارشناس/ کارشناسان ناظر سازمان دامپزشکی کشور و واحدهای تابعه در اعمال فرایندهای نظارتی، متعهد خواهم بود.
۱۱. در صورتی که خلاف موارد فوق ثابت گردد، اداره کل دامپزشکی استان محق به تعلیق یا ابطال و یا خودداری از تمدید پروانه اشتغال و پیگیری مورد تخلف از طریق مراجع ذی صلاح مربوط، خواهد بود و حق اعتراض نخواهم داشت.
۱۲. موسس متعهد می‌گردد نسبت به پذیرش کارآموزان و کارورزان معرفی شده از سوی اداره کل/ نظام استان همکاری لازم را بعمل آورد.

فایل های راهنما

شرایط را دیده و پذیرفته ام

ادامه

قبلی



پیام ها

کارتابل ها

درخواست ها

ثبت درخواست

درخواست های من

اعلام خطاها و مشکلات

انجام دهنده
کارتابل

نوع درخواست

صدور تاسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

متقاضی

تاریخ ارجاع: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

مهلت انجام: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

شماره درخواست:

تاریخ درخواست: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

کد ملی/شناسه ملی:

اطلاعات طرح

ایران

کد رهگیری وزارت
اقتصاد

بایگانی مجوز ها و مدارک

تایید اطلاعات

مجوزها

هیچ موردی وجود ندارد.

مدارک

مشاهده مدارک

مرحله بعدی »

پیام ها کارتابل ها درخواست ها 

ثبت درخواست

درخواست های من

اعلام خطاها و مشکلات 

صندوق ورودی کارتابل / ثبت درخواست توسط متقاضی

انجام دهنده
کارتابل
متقاضی

تاریخ ارجاع: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

مهلت انجام: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

نوع درخواست
صدور تاسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی

شماره درخواست: ۱۸۹۸۷۵۰

تاریخ درخواست: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

متقاضی

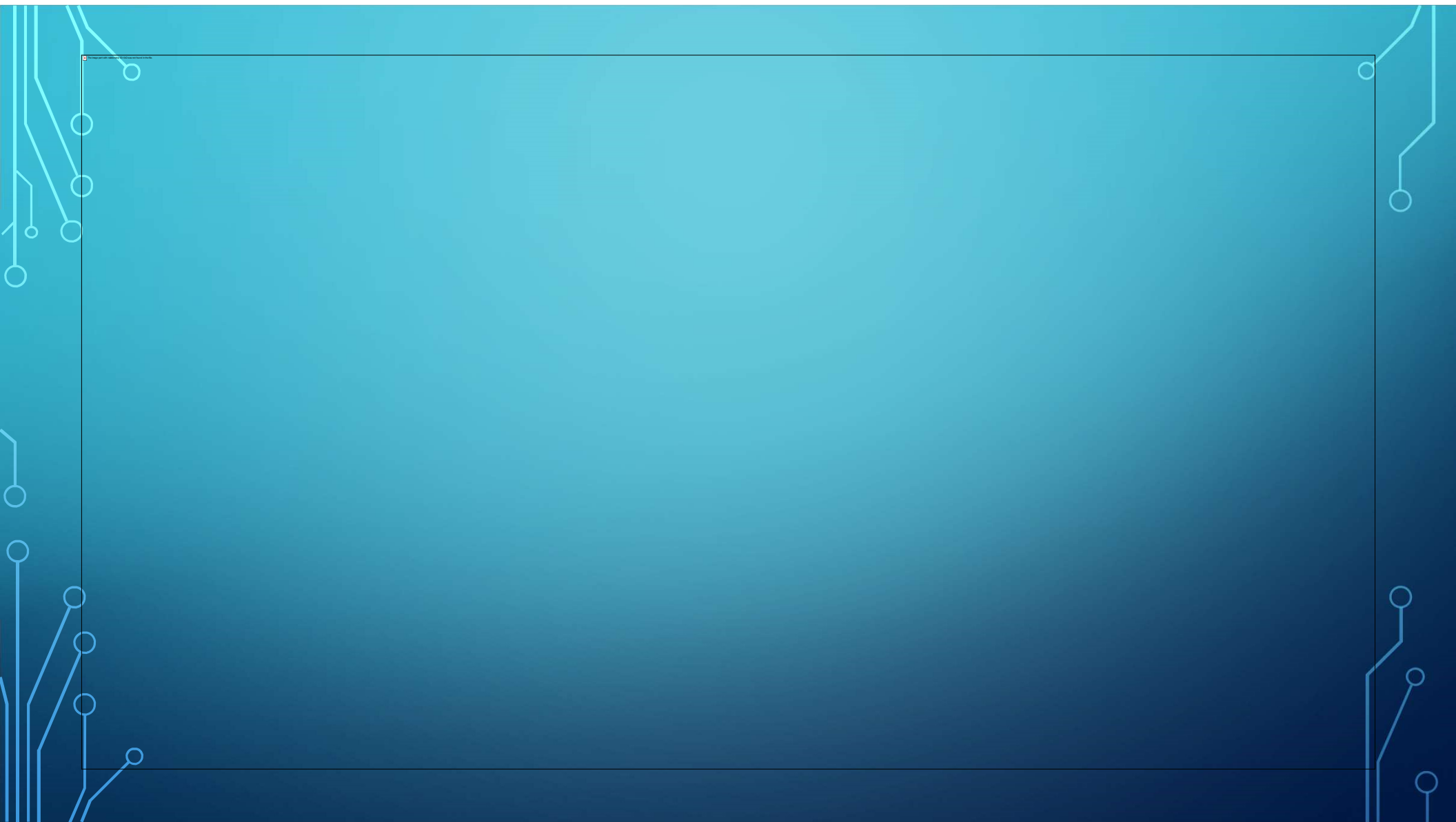
کد ملی/شناسه ملی

اطلاعات طرح
ایران

فعالیت:

کد رهگیری وزارت
اقتصادتایید اطلاعات بایگانی مجوز ها و مدارک ارسال 

» مرحله قبلی



❑ پس از دریافت این پیام که درخواست شما به سامانه سندا منتقل شد جهت تکمیل درخواست وارد پنل کاربری خود در سامانه سندا شوید :

ویرایش اطلاعات

درخواست کارت عضویت

گواهی عدم سوء پیشینه

مجوز های صادر شده

نمایش کارت

کد ملی :

تاریخ عضویت :

تاریخ اعتبار :

کد نظام :

نام و نام خانوادگی :

مقطع تحصیلی :

شهر محل فعالیت :

پیگیری درخواست از سماک

۱ تا ۱ از ۱ مورد		
عنوان درخواست	تاریخ ثبت	تکمیل درخواست
صدور تاسیس مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	۱۴۰۲/۰۸/۲۱	

لیست درخواست ها

۱ تا ۱ از ۱ مورد		
کد سماک	نوع درخواست	وضعیت درخواست

در ابتدا متقاضی هزینه صدور گواهی عدم سوپیشینه حرفه ای را پرداخت می نماید.

پنل سازمانی

سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

درخواست پروانه

ابتدا باید برای گواهی صدور عدم سوء پیشینه مبلغی را پرداخت کنید ؛ مدت زمان اعتبار گواهی ۱ ماه می باشد.

پرداخت گواهی صدور عدم سوء پیشینه



تعهد نامه درخواست صدور پروانه

توجه : لطفا با توجه به درخواست خود **تعهد نامه** مرتبط با درخواست مربوطه را مطالعه فرمایید :

تعهد نامه

موسس درمانگاه/مجتمع درمانی / پلی کلینیک/ بیمارستان / مرکز مایه کوبی دامپزشکی

اینجانب دکتر دامپزشک (عمومی / تخصص) متقاضی مجوز تاسیس و پروانه اشتغال در درمانگاه/ مجتمع درمانی / پلی کلینیک / بیمارستان/ مراکز مایه کوبی دامپزشکی در استان شهرستان .. بخش ... دهستان... متعهد می شوم که با آگاهی از مفاد قوانین، آیین نامه ها، مقررات، سیاست ها و ضوابط حاکمیتی ابالفی، دستورالعمل ها، شیوه نامه ها و بخشنامه های مربوط، به موارد مندرج در این تعهد نامه عمل نمایم.

۱- در هیچ وزارتخانه، سازمان و نهاد دولتی، اشتغال به خدمت رسمی یا پیمانی یا قراردادی نداشته، عضو هیئت علمی هیچ یک از دانشگاه ها و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی کشور نبوده، هیچیک از مجوزها یا پروانه های مسئول فنی بهداشتی، دامداری ها، مرغداری ها، آبی پروری ها کشتارگاه ها، کارخانه های خوراک دام و مکمل سازی ها، مراکز بسته بندی فرآورده های خام دامی، مراکز تامین(تولید/ واردات)، توزیع و فروش دارو و سایر موارد مشابه را از سازمان دامپزشکی کشور و واحدهای تابعه در سطح استان ها و سایر دستگاه های ذی صالح تا کنون اخذ ننموده ام و یا در صورت دریافت، تاکنون باطل گردیده است و متعهد می گردم بیش از یک پروانه مرتبط به طور همزمان نداشته باشم.

۲- از اشتغال به حرفه دامپزشکی مطابق بندهای (و)، (ز)، (ح) و (ط) موضوع مجازات های انتظامی مندرج در ماده (۲۰) آئین نامه اجرایی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاعلان حرفه دامپزشکی و سایر مراجع ذی صالح محروم نمی باشم.

۳- به اجرای کلیه قوانین، آیین نامه ها، مقررات، دستورالعمل ها، شیوه نامه ها و بخشنامه های صادره از طرف سازمان دامپزشکی کشور و واحدهای تابعه در سطح استان، متعهد می گردم

۴- با رویت کامل سیاست ها و ضوابط حاکمیتی ابلاغی سازمان دامپزشکی کشور برای صدور مجوز تاسیس/پروانه اشتغال /مرکز درمانی و مایه کوبی دامپزشکی، متعهد می گردم از انجام هر گونه تخلف درحوزه کاری خود اجتناب نموده و در صورت مشاهده و یا رخداد تخلف مراتب را در اسرع وقت به اداره دامپزشکی شهرستان گزارش نمایم.

۵- متعهد می گردم از تهیه، تجویز و مصرف هر گونه دارو خارج از ضوابط و مقررات مربوط و همچنین داروهای قاچاق، تاریخ مصرف گذشته و یا داروی تقلبی و واکنشهای غیر مجاز، تقلبی و قاچاق اجتناب نموده و در صورت اطلاع از هر یک از جرایم و تخلفات ذکر شده در اسرع وقت مراتب را به اداره دامپزشکی شهرستان گزارش و در این زمینه با سازمان دامپزشکی کشور و ادارات تابعه همکاری لازم را داشته باشم.

۶- متعهد به گزارش مستمر و منظم عملکرد و گزارش سریع و به موقع بیماری های هشدار دانی/ گزارش کردنی به اداره دامپزشکی شهرستان خواهم بود

۷- متعهد به ثبت آمار و اطلاعات در سامانه خدمات دارویی سازمان دامپزشکی می باشم(در مورد مراکز مایه کوبی)

۸- متعهد به همکاری با سازمان دامپزشکی کشور و ادارات تابعه در مواقع بروز و شیوع بیماری های واگیر دامی و غیرمنتظره، بر اساس دستورالعمل های ابلاغی خواهم بود.

اکبر کریمپور

ب داندلود گواهی عدم سوء پیشینه حرفه ای

درخواست توسط: مسئول استان
اعتراض به نظر کمیسیون: استان توسط کاربر
تایید درخواست توسط: کمیسیون استان و در انتظار بازگذاری مستندات توسط کاربر
ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان

بخش:

مرکزی

* نوع پروانه (می توانید با جستجو و کلیک انتخاب نمایید) :

داروخانه دامپزشکی

بشتبانی سامانه ساند

گرددش کار درخواست

ثبت اولیه درخواست
۱۴۰۲/۰۸/۲۸ (۱۰:۲۹)
در حال بررسی در
توسط دبیر
۹/۰۴ (۱۴:۲۴)

* استان :

بوشهر

* نوع درخواست پروانه:

صدور

* نوع مرکز:

عمومی

آدرس محل فعالیت:

بزارجان خیابان جمهوری اسلامی جنب مسجد

< معرفی تیم همکار

اینجانب متقاضی پروانه تاسیس/ اشتغال در آزمایشگاه دامپزشکی متعهد می شوم که با آگاهی از مفاد قوانین، آیین نامه ها، مقررات، سیاست ها و ضوابط حاکمیتی ابالفی، دستورالعمل ها، شیوه نامه ها و بخشنامه های مربوط، به موارد مندرج در این تعهد نامه عمل نمایم. ۱-درهیچ وزارتخانه، سازمان و نهاد دولتی، اش تغال به خدمت رسمی یا پیمانی یا قراردادی نداشته، عضو هیئت علمی هیچ یک از دانشگاه ها و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی کشور نبوده، هیچیک از مجوزها یا پروانه های مسئول فنی بهداشتی کشتارگاه ها، کارخانه های خوراک دام و مکمل سازی ها، مراکز بسته بندی فرآورده های خ ام دامی، مراکز تامین (تولید/ واردات)، توزیع و فروش دارو، دامداری ها، مرغداری ها، آتری پروری ها و سایر موارد مشابه را از سازمان دامپزشکی کشور، سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران و واحدهای تابعه در سطح استان ها و سایر دستگاه های ذی صالح تا کنون اخذ ننم وده ام و یا در صورت دریافت، هم کنون منقضی یا باطل گردیده است - .

۲- در لیست محرومیت از اشتغال به حرفه دامپزشکی مطابق بندهای (وز، ح ، ط) موضوع مجازات های انتظامی مندرج در ماده (۲۰) آئین نامه اجرایی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه دامپزشکی و سایر مراجع ذیصلاح قرار ندارم.

۳-متعهد و ملزم به اجرای کلیه قوانین، آیین نامه ها، مقررات، دستورالعمل ها، شیوه نامه ها و بخشنامه های صادره از طرف سازمان دامپزشکی کشور، سازمان نظام جمهوری اسلامی ایران و واحدهای تابعه در سطح استان، الزامات تضمین کیفیت و نیز مبانی اخلاقی و بهداشتی می باشم.

۴- با رویت کامل سیاست ها و ضوابط حاکمیتی ابالفی سازمان دامپزشکی کشور برای صدور پروانه اشتغال در آزمایشگاه دامپزشکی، خودرا ملزم و متعهد می دانم درکمال بی طرفی ، دقت و رازداری آزمایشات را انجام واز بروز هر گونه تخلف درحوزه کاری خود جلوگیری نموده و درصورت مشاهده و یا رخداد تخلف مراتب را در اسرع وقت به اداره دامپزشکی شهرستان گزارش نمایم.

۵ - متعهد می گردم از تهیه،نگهداری و کاربرد هر گونه مواد و کیت های آزمایشگاهی خارج از ضوابط و مقررات مربوط و تاریخ مصرف گذشته اجتناب نمایم.

۶- متعهد به گزارش مستمر و منظم عملکرد وگزارش سریع و به موقع بیماری های هشدار دانی/ گزارش کردنی به اداره دامپزشکی شهرستان خواهم بود.

۷- متعهد به همکاری با سازمان دامپزشکی کشور و ادارات تابعه در مواقع بروز و شیوع بیماری های واگیر دامی و غیرمنتظره، بر اساس دستورالعمل های ابلاغی خواهم بود.

۸ - متعهد به همکاری با کارشناس/ کارشناسان ناظر سازمان دامپزشکی کشور، سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران و واحدهای تابعه در اعمال فرآیندهای نظارتی خواهم بود.

۹ - درصورت بروز هرگونه خطای غیرعمد در مراحل انجام آزمون ، ملزم به انجام دوباره آزمون، اصلاح پاسخ ارسال شده، اطلاع رسانی به صاحب نمونه و درصورت تأیید تقصیر توسط کارشناسان اداره کل جبران خسارت صاحب نمونه می باشم.

۱۰- همکاری وایجاد تسهیلات لازم برای بازرسی نمایندگان سازمان در زمان فعالیت آزمایشگاه

۱۱- آگاهی دارم درصورتیکه درهرمرحله از بازرسی های سازمان یا ادارات کل مشخص گردد که نوع فعالیت آزمایشگاه منطبق با تجهیزات، نیروی فنی ، روشهای اجرایی مورد قبول سازمان و فضای ساختمانی نمی باشد اداره کل دامپزشکی باید راساً نسبت به اعلام کتبی توقف فعالیت منکم به آزمایشگاه اقدام و رونوشت آن به سازمان نظام ارسال گردد.در خصوص تعلیق پروانه مطابق بند ۸-۱ اقدام خواهد شد و هرگونه اعتراض دراین خصوص به سازمان ارجاع خواهد شد تا تصمیم گیری نهایی از آن طریق انجام پذیرد.

۱۲- درصورتی که خلاف موارد فوق ثابت گردد، صادر کننده مجوز/ پروانه، محق به تعلیق و یا ابطال پروانه و سازمان دامپزشکی کشور محق به پیگیری موضوع تخلف از طریق مراجع ذیصلاح مربوط است و حق اعتراض و شکایت در سایر مراجع را نخواهم داشت

☒ قوانین را می پذیرم

رئ. دانلود گواهی عدم سوء پیشینه حرفه

خواست توسط
سیون استان
اعتراض به نظر کمیسیون
امنان توسط کاربر
تایید درخواست توسط
کمیسیون استان و در انتظار
ارسال مستندات جهت
بررسی دبیر استان
بارگذاری مستندات توسط
کاربر

بخش:

مرکزی

* نوع پروانه (می توانید با جستجو و کلیک انتخاب نمایید) :

داروخانه دامپزشکی X

پشتیبانی سامانه ساند

سلام، اگر سوالی دارید ، از ما بپرسید!

ثبت اولیه درخواست ۱۴۰۲/۰۸/۲۸ (۱۰:۲۹) در حال بررسی درخواست تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزشیابی ۱۴۰۲/۰۹/۰۴ (۱۴:۲۴) پرداخت هزینه ارزشیابی - موفق و در انتظار بازگذاری مستندات توسط کاربر ۱۴۰۲/۰۹/۱۲ (۱۰:۲۸) بازگشت درخواست جهت اصلاح توسط کمیسیون استان ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی پرداخت هزینه ارزشیابی ناموفق ارسال درخواست به کمیسیون استان رد درخواست توسط کمیسیون استان اعتراض به نظر کمیسیون استان توسط کاربر تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار بازگذاری مستندات توسط کاربر ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان

* استان : بوشهر

* شهر : برازجان

* روستا : روستا

* بخش : مرکزی

* نوع درخواست پروانه : صدور

* عنوان : تاسیس

* نام مرکز اختصاصی : داروخانه دامپزشکی

* نوع مرکز : عمومی

* کد پستی :

* شماره پلاک محل فعالیت :

* توضیحات : درخواست صدور پروانه تاسیس داروخانه دارم .

< معرفی تیم همکار

تصویر آخرین مدرک تحصیلی

تصویر کارت پایان خدمت

تصویر کارت عضویت معتبر

تصویر کارت عضویت معتبر

تصویر نمونه (تصویر عکس پرسنلی)

درخواست صدور پروانه (درگاه ملی)

درخواست (تمدید ، جا به جایی) پروانه

درخواست ابطال پروانه

دوره های آموزشی

سامانه پرداخت

لیست پرداخت ها

تاریخچه مالی (سیستم قبلی)

خروج

پشتیبانی سامانه ساند

❑ در این مرحله متقاضی فیلد های خالی را با توجه به نوع درخواست خود تکمیل می نماید و مدارک مربوط به مرحله اول را بارگذاری می نماید.
عنوان درخواست بنا به درخواست متقاضی می تواند یکی از موارد ذیل باشد؛ در مورد پروانه همکار و مایه کوبان و شاغلان غیر از موسس مرکز در قسمت عنوان اشتغال غیرموسس را انتخاب کنند. موسس برای اخذ پروانه اشتغال باید اشتغال موسس را انتخاب نماید.

نیما شادکام

پنل سازمانی

سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

درخواست پروانه

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

بازگشت به صفحه

مشاهده و بارگذاری مدارک مورد نیاز

استان *

شهرها *

روستا:

بخش:

نوع درخواست پروانه:

عنوان *

نوع پروانه:

توضیحات:

توضیحات

تاسیس

اشتغال موسس

اشتغال غیر موسس

موافقت اصولی

بازگشت به صفحه

❑ موافقت اصولی فقط برای متقاضیانی است که زمین دارند و قصد احداث مراکز درمانی را دارند.

© iranvc.ir 1402

ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان	تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار بارگذاری مستندات توسط کاربر	اعتراض به نظر کمیسیون استان توسط کاربر	رد درخواست توسط کمیسیون استان	بارگشت درخواست جهت اصلاح توسط کمیسیون استان	ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی	پرداخت هزینه ارزیابی ناموفق	پرداخت هزینه ارزیابی - موفق و در انتظار بارگذاری مستندات توسط کاربر ۱۴۰۲/۰۹/۱۲ (۱۰:۲۸)	تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزیابی ۱۴۰۲/۰۹/۱۲ (۱۰:۲۶)	در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان ۱۴۰۲/۰۹/۰۴ (۱۴:۲۴)	درخواست ۱۴۰۲/۰۸/۲۲
------------------------------------	--	--	-------------------------------	---	---	-----------------------------	---	--	--	-----------------------

شهر: *

برازجان

روستا:

روستا

بخش:

مرکزی

ت پروانه:

تاسیس

عنوان: *

داروخانه دامپزشکی

نام مرکز اختصاصی: *

کد پستی:

شماره پلاک محل فعالیت:

شماره پلاک محل فعالیت

نوع پروانه (می توانید با جستجو و کلیک انتخاب نمایید): *

داروخانه دامپزشکی

مراکز درمانی دامپزشکی

درمانگاه

درمانگاه تمام وقت

درمانگاه نیمه وقت

درمانگاه دامپزشکی همراه مایه کوبی وابسته

پلی کلینیک

پلی کلینیک دامپزشکی همراه مایه کوبی وابسته

پلی کلینیک بدون مرکز مایه کوبی وابسته

مجتمع درمانی

توضیحات: *

درخواست صدور پروانه تاسیس داروخانه دارم .

لیت:

جمهوری اسلامی جنب مسجد امام حسین (ع)

تصویر آخرین مدرک تحصیلی

تصویر عکس پرسنلی

عکس کارت پایان خدمت

تیم همکار

نام خانوادگی:	کد ملی:	کد نظام:
تاب	۵۸۱۰۰۶۱۵۷۵	۲۰۴۵۹۲۲
شهر:	روستا:	بخش:
دره شهر	وزیرآباد	بخش
وضعیت در گردش کار درخواست:	نوع درخواست پروانه:	عنوان:
تایید درخواست توسط رئیس نظام استان	صدور	اشتغال غیر موسس
مدت زمان اشتغال:	شماره سریال پروانه تاسیس:	نوع پروانه (می توانید با جستجو و کلیک انتخاب نمایید):
۱ ساله	۰۹۰۶۰۶۱۰۰۶۰	اشتغال در داروخانه تمام وقت
کد پستی:	شماره پلاک محل فعالیت:	
۶۹۶۱۱۵۴۸۳۱	شماره پلاک محل فعالیت	
توضیحات دبیر برای پروانه:		
توضیحات دبیر برای پروانه		
آپلود فایل های درخواست		



درخواست پروانه

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

فایل دانلود گواهی عدم سوء پیشینه

* استان :

آذربایجان شرقی

* شهرها:

اسکو

روستا:

روستا

بخش:

بخش

* نوع درخواست پروانه:

صدور

* عنوان:

تاسیس

* نوع پروانه:

مجتمع درمانی

* نوع مرکز:

🔍

عمومی

تخصصی

اختصاصی

توضیحات:

توضیحات

بازگشت به صفحه اصلی

مشاهده و بارگذاری مدارک مورد نیاز



درخواست پروانه

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

ثبت دانلود گواهی عدم سوء پیشینه

* استان :	* شهرها :	روستا :	بخش :
آذربایجان شرقی	اسکو	روستا	بخش
* نوع درخواست پروانه :	* عنوان :	* نوع پروانه :	* نوع مرکز :
صدور	تاسیس	مجتمع درمانی	تخصصی
* نوع فعالیت :	توضیحات :		
سونوگرافی و رادیو لوژی	توضیحات		

بازگشت به صفحه اصلی

مشاهده و بازگذاری مدارک مورد نیاز

انواع پروانه های دامپزشکی :

❑ درمانگاه – مجتمع درمانی – پلی کلینیک – بیمارستان دامپزشکی

- عمومی (تمام وقت / نیمه وقت)
- اختصاصی (دام بزرگ/ نشخوار کننده / تک سمی/ طیور/ آبزیان / حیوانات خانگی/ حیات وحش و ..)
- تخصصی (جراحی / سونوگرافی و رادیولوژی/ داخلی دام کوچک/ ...) – صرفا برای متخصصین

❑ دفتر اشتغال به درمان (تمام وقت / نیمه وقت)

❑ مرکز مایه کوبی

- مستقل (عمومی / اختصاصی)
- وابسته (عمومی / اختصاصی)

❑ داروخانه دامپزشکی

❑ آزمایشگاه دامپزشکی

درخواست پروانه

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

نکته: داندلود گواهی عدم سوء پیشینه

* استان :	* شهرها:	روستا:	بخش:
آذربایجان شرقی	اسکو	روستا	بخش
* نوع درخواست پروانه:	* عنوان:	* نوع پروانه:	* نوع مرکز:
صدور	تاسیس	مجتمع درمانی	تخصصی
* نوع فعالیت:	توضیحات:		
سونوگرافی و رادیو لوژی	توضیحات		

* ثبت فایل نمونه (تصویر عکس پرسنلی)	* تصویر آخرین مدرک تحصیلی	* عکس کارت پایان خدمت	* تصویر کارت عضویت معتبر
انتخاب فایل	انتخاب فایل	انتخاب فایل	انتخاب فایل
فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg.	فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg.	فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg.	فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg.

بازگشت به صفحه اصلی

تایید و ثبت درخواست

7- پس از تکمیل فیلدهای خالی ، تایید و ثبت درخواست توسط متقاضی صورت می پذیرد.

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

📎 دانلود گواهی عدم سوء پیشینه

* استان :	* شهرها:	روستا:	بخش:
آذربایجان شرقی	اسکو	روستا	بخش
* نوع درخواست پروانه:	* عنوان:	* نوع پروانه:	* نوع مرکز:
صدور	تاسیس	مجتمع درمانی	تخصصی
* نوع فعالیت:	توضیحات:		
سونوگرافی و رادیو لوژی	توضیحات		

* ثبت فایل نمونه (تصویر عکس پرسنلی)	* تصویر آخرین مدرک تحصیلی	* عکس کارت پایان خدمت	* تصویر کارت عضویت معتبر
آیا از تایید اطلاعات وارد شده اطمینان دارید؟ در صورت تایید امکان ویرایش وجود ندارد!			
بله	خیر		

بازگشت به صفحه اصلی

تایید و ثبت درخواست

سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

- داشبورد 
- کارتابل ها 
- اعضاء ثبت نام شده 
- مدیریت درخواست ها 
- گزارش پرداخت ها 
- کارتابل کارشناس 
- کارتابل گواهی عدم سوء پیشینه 
- خروج 

9- ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

گردش کار درخواست



* استان :

آذربایجان شرقی

* شهرها :

اسکو

روستا :

روستا

بخش :

بخش

* نوع درخواست پروانه :

صدور

* عنوان :

تاسیس

* نوع پروانه :

مجتمع درمانی

* نوع مرکز :

تخصصی

* نوع فعالیت :

سونوگرافی و رادیو لوژی

توضیحات :

توضیحات

ث فایل نمونه (تصویر عکس پرسنلی)



تصویر آخرین مدرک تحصیلی



عکس کارت پایان خدمت



تصویر کارت عضویت معتبر



جزئیات درخواست

تایید

گرددش کار درخواست ✓

گردش کار درخواست

رد درخواه کمیسیون

بازگشت درخواست جهت اصلاح توسط کمیسیون استان

ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی

پرداخت هزینه ارزیابی ناموفق

پرداخت هزینه ارزیابی - موفق و درانتظار بازگذاری مستندات

تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزیابی

رد درخواست جهت اصلاح توسط دبیر استان

در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان

ثبت اولیه درخواست پروانه
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸

اطلاعات پایه

دوره های آموزشی

گواهی عدم سوء پیشینه

درخواست

استان :	شهرها:	روستا:	بخش:
آذربایجان شرقی	اسکو	روستا	بخش
نوع درخواست پروانه:	عنوان:	نوع پروانه:	نوع مرکز:
صدور	تأسیس	مجمع درمانی	تخصصی



درخواست پروانه

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

📎 دانلود گواهی عدم سوء پیشینه

تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزشیابی

۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴

گردش کار درخواست

ثبت اولیه درخواست پروانه ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸
توسط دبیر استان
تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزشیابی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴
پرداخت هزینه ارزشیابی - موفق و در انتظار بازگذاری مستندات
پرداخت هزینه ارزشیابی ناموفق
ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی
بازگشت درخواست جهت اصلاح توسط کمیسیون استان
رد درخواست توسط کمیسیون استان
اعتراض به نظر کمیسیون استان توسط کاربر
تایید درخواست توسط ارسال

* استان :

آذربایجان شرقی

* شهرها :

اسکو

روستا :

روستا

بخش :

بخش

* نوع درخواست پروانه :

صدور

* عنوان :

تاسیس

* نوع پروانه :

مجتمع درمانی

* نوع مرکز :

تخصصی

* نوع فعالیت :

سونوگرافی و رادیو

* سامانه نظام دامپزشکی *

درخواست پروانه شما در تاریخ

1402-04-31-10:54 توسط دبیر

استان تایید شد و در انتظار پرداخت

هزینه ارزشیابی توسط شما می باشد.

11- ارسال پیام برای متقاضی

12- متقاضی: پرداخت هزینه – پس از پرداخت فعال شدن آیتم ها جهت بارگذاری مدارک مرحله دوم .

لیست درخواست ها				
۱ تا ۱۰ از ۱۵ مورد > 1 2 < ۱۰ / صفحه ✓				
نوع درخواست	وضعیت	تاریخ ثبت	توضیحات	پرداخت پرداخت آنلاین
درخواست پروانه - صدور	تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزیابی	۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴	تایید	✓
درخواست تمدید انتقال عضویت	تایید درخواست توسط سازمان و در انتظار پرداخت	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۵:۲۴	تایید	✓
درخواست تمدید انتقال عضویت	رد درخواست توسط مقصد	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۵:۱۸	رد درخواست	
درخواست صدور کارت المثنی	تایید اولیه درخواست و در انتظار پرداخت	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۵:۱۶	تایید	✓

پنل سازمانی

نیما شادکام

سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

نام و نام خانوادگی : نیما شادکام

کد ملی	۰۰۲۰۶۲۸۸۶۲	شماره شناسنامه	۰۰۲۰۶۲۸۸۶۲	شماره تلفن	۰۹۳۵۶۱۴۹۳۴۱
شماره ثابت	۰۲۱۴۴۷۷۸۸۹۹	تاریخ تولد	۲۶/۹/۳۰۲		

نوع درخواست : هزینه ارزشیابی پروانه

توضیحات	تایید
مبلغ قابل پرداخت	۳,۰۰۰ ریال

پرداخت آنلاین

بازگشت

پنل سازمانی

نیما شادکام

سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

نتیجه تراکنش بانک

در صورتیکه پرداخت شما موفق نبود و پول از حساب شما کم شد، باید حداکثر تا ۴۸ ساعت آینده به حساب شما بازگردد.

پرداخت موفق

کد سفارش	۶۳۸۷۵۶۲۰۳۵۷۶۳۸۷۸۰۰
کد پیگیری	۲۴۴۶۷۸۰۴۵۳۱۶۹۰۶
مبلغ - ریال	۳,۰۰۰

لیست پرداخت ها



لیست پرداخت های موفق و ناموفق

در صورتیکه پرداخت شما موفق نبود و پول از حساب شما کم شد، باید حداکثر تا ۴۸ ساعت آینده به حساب شما بازگردد

< جستجوی پیشرفته

۱ تا ۱۰ از ۱۲ مورد > 1 < 2 < ۱۰ / صفحه ✓

عنوان	کد پیگیری	مبلغ - ریال	وضعیت	تاریخ پرداخت
هزینه ارزشیابی پروانه	۲۴۴۶۷۸۰۴۵۳۱۶۹۰۶	۳۰,۰۰۰	پرداخت موفق	۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۹
هزینه ارزشیابی پروانه	۲۴۴۶۷۷۴۹۲۴۵۰۱۷۱	۳۰,۰۰۰	پرداخت ناموفق	۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۵
هزینه درخواست صدور پروانه	۲۴۴۴۸۹۰۲۴۷۱۳۹۰۶	۲۰,۰۰۰	پرداخت موفق	۱۴۰۲-۰۴-۲۹-۱۵:۴۹
هزینه کارشناس بهداشت	۲۴۴۳۶۹۰۷۱۶۴۲۰۴۱	۲۵,۰۰۰	پرداخت موفق	۱۴۰۲-۰۴-۲۸-۱۵:۴۳
هزینه درخواست صدور عدم سوء پیشینه	۲۴۴۳۴۷۸۸۴۳۶۷۴۵۸	۲۰,۰۰۰	پرداخت موفق	۱۴۰۲-۰۴-۲۸-۱۲:۴۸
هزینه درخواست صدور عدم سوء پیشینه	۲۴۴۳۴۵۰۳۷۴۸۴۸۶۶	۲,۰۰۰,۰۰۰	پرداخت ناموفق	۱۴۰۲-۰۴-۲۸-۱۲:۲۸
هزینه درخواست ارتقا مدرک	۲۳۸۴۶۶۵۷۶۵۸۱۱۳۳	۲۰,۰۰۰	پرداخت ناموفق	۱۴۰۲-۰۳-۰۷-۱۲:۴
هزینه درخواست عضویت	۲۳۸۴۵۷۹۶۵۴۵۲۲۹۰	۱۰۰,۰۰۰	پرداخت ناموفق	۱۴۰۲-۰۳-۰۷-۱۰:۵۶
هزینه درخواست عضویت		۱۰۰,۰۰۰	پرداخت موفق	۱۴۰۲-۰۲-۲۳-۱۴:۲۵

گردش کار درخواست

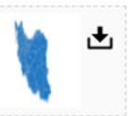


* استان :	آذربایجان شرقی	* شهرها :	اسکو	روستا :	روستا	بخش :	بخش
* نوع درخواست پروانه :	صدر	* عنوان :	تاسیس	* نوع پروانه :	مجتمع درمانی	* نوع مرکز :	تخصصی
* نوع فعالیت :	سونوگرافی و رادیو لوژی	توضیحات :	توضیحات				

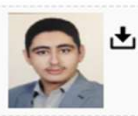
تصویر آخرین مدرک تحصیلی



عکس کارت پایان خدمت



تصویر کارت عضویت معتبر



* فایل نمونه (تصویر عکس پرسنلی)

* سامانه نظام دامپزشکی *

هزینه پرداخت ارزشیابی با موفقیت انجام شد ، شما می توانید در سامانه سایر مدارک مورد نیاز برای درخواست پروانه خود بازگذاری نمایید.

13- ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

14- بارگذاری مدارک مرحله دوم توسط متقاضی و تایید و ثبت درخواست جهت ارسال به کارتابل دبیر استان

توضیحات

سونوگرافی و رادیولوژی

تصویر کارت پایان خدمت

تصویر آخرین مدرک تحصیلی

تصویر کارت عضویت معتبر

تصویر نمونه (تصویر عکس پرسنلی)

* سایر مدارک

انتخاب فایل

Screenshot (۱۲۲).png

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg

* مدارک بومی بودن (بر اساس دستورالعمل)

انتخاب فایل

map۳.png

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg

* سوابق کاربری (حکم کارگزینی بخش دولتی) - پروانه / مجوز یا سایر مدارک معتبر قانونی بخش خصوصی)

انتخاب فایل

map۲.png

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg

* مدارک آموزش

انتخاب فایل

Screenshot

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg

* مدارک مربوط به ایثارگران و رزمندگان

آیا از تایید اطلاعات وارد شده اطمینان دارید؟ در صورت تایید امکان ویرایش وجود ندارد!

بله

خیر

بازگشت به صفحه اصلی

تایید و ثبت درخواست

© iranvc.ir 1402

15- بررسی مدارک توسط دبیر شورا و طرح در کمیته استانی صدور پروانه های ماده 2 با حضور اعضا کمیته

آذربایجان شرقی

محمد رضا عزیزی

جستجوی پیشرفته

کد ملی

نام و نام خانوادگی

از تاریخ

تا تاریخ

وضعیت کلی درخواست در...

کد ملی

وضعیت کلی درخواست

وضعیت در خواست در...

۱۰ صفحه

۱

۲ تا ۲ مورد

کد ملی	نام و نام خانوادگی	استان	نوع پروانه	عنوان	نوع پروانه	نوع فعالیت	استان	وضعیت	تاریخ درخواست	وضعیت کلی درخواست	عملیات
۱۲۳۴۵۶	نیمیا شادکام	آذربایجان شرقی	صدور	تاسیس	مجتمع درمانی	صدور	آذربایجان شرقی	ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی	۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸	فعال	
۱۲۳۴۵۶	نیمیا شادکام	آذربایجان شرقی	صدور	اشتغال	مراکز درمانی	صدور	آذربایجان شرقی	تایید درخواست توسط رئیس	۱۴۰۲-۰۴-۲۹-۱۴:۱۴	غیر فعال	

داشبورد

کارتابل ها

اعضاء ثبت نام شده

مدیریت درخواست ها

گزارش پرداخت ها

کارتابل کارشناس

کارتابل گواهی عدم سوء پیشینه

خروج

16 - نتیجه جلسه کمیته استانی

□ در صورت تایید، روند صدور پروانه طی می شود .

□ در صورت عدم موافقت علت آن بایستی یکی از موارد زیر تعیین گردد:

الف- به دلیل عدم احراز شرایط لازم (ابلاغ به متقاضی ظرف 2 روز کاری) متقاضی یک هفته فرصت دارد بعد از این ابلاغ به کمیته استانی اعتراض کند .

• اعلام نظر کمیته استانی که می تواند یا تایید اعتراض باشد که در این مرحله در روند اصلی قرار می گیرد . و یا عدم تایید اعتراض باشد که کلا رد درخواست شده و پرونده مختومه می گردد.

ب - به دلیل نقص مدارک در این صورت به متقاضی جهت رفع نقص ظرف دو روز کاری ابلاغ شده و عدم رفع نواقص به منزله انصراف متقاضی می باشد . در صورت رفع نواقص پرونده به مرحله " درحال بررسی توسط کمیته استانی" ارجاع می گردد .

جزئیات درخواست

بازگشت درخواست جهت اصلاح مستندات

* وضعیت:

تایید درخواست

* تاریخ بررسی:

۱۴۰۲-۰۴-۳۱

* بازگذاری فایل صورت جلسه کمیسیون

انتخاب فایل



Screenshot (۱۲۴).png

فرمت مجاز: png, jpg, webp, jpeg, pdf

ثبت

* توضیحات جلسه کمیسیون:

تایی

گردش کار درخواست

گردش کار درخواست



بازگشت درخواست جهت اصلاح مستندات

آیا از برگرداندن درخواست اطمینان دارید!

علت بازگشت درخواست

بلی خیر

* تاریخ بررسی:

تاریخ بررسی

* بارگذاری فایل صورت جلسه کمیسیون

انتخاب فایل

فرمت مجاز: .png, .jpg, .webp, .jpeg, .pdf

ثبت

گردش کار درخواست

گردش کار درخواست

ارسال مستندات بررسی دبیر	تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار ثبت مستندات	اعتراض به نظر کمیسیون استان توسط کاربر	رد درخواست توسط کمیسیون استان	بازگشت درخواست جهت اصلاح توسط کمیسیون استان	ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱:۱۱:۳	پرداخت هزینه ارزیابی - موفق و درانتظار بارگذاری مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱:۱۱:۰	تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزیابی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱:۱۰:۵۴	در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱:۱۰:۵۲	ثبت اولیه درخواست پروانه ۱۴۰۲-۰۴-۳۱:۱۰:۴۸
-----------------------------	--	---	----------------------------------	---	---	--	--	---	--

گرددش کار درخواست

تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار ثبت مستندات
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۶

ثبت اولیه درخواست پروانه
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸

در حال بررسی درخواست
توسط دبیر استان
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۲

تایید درخواست توسط دبیر
استان و در انتظار پرداخت
هزینه ارزشیابی
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴

پرداخت هزینه ارزشیابی -
موفق و در انتظار بازگذاری
مستندات
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۰

ارسال درخواست به
کمیسیون استان برای بررسی
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۳۳

**تایید درخواست توسط
کمیسیون استان و در انتظار
ثبت مستندات
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۶**

ارسال مستندات جهت بررسی
دبیر استان

بازگشت درخواست جهت
اصلاح مستندات توسط دبیر
استان

تایید مستندات توسط دبیر
استان و در انتظار پرداخت
هزینه کارشناسی بازدید

پرداخت هزینه ی کارشناسی پردا
بازدید - موفق و در انتظار
تعیین کارشناس جهت بازدید

* استان :

* شهرها :

روستا :

بخش :

آذربایجان شرقی

اسکو

روستا

بخش

* نوع درخواست پروانه :

* عنوان :

* نوع پروانه :

* نوع مرکز :

صدور

تأمین

مجتمع درمانی

تخصصی

* نوع فعالیت :

توضیحات :

سونوگرافی و رادیو لوژی

توضیحات

* فایل نمونه (تصویر عکس پرسنلی)

تصویر آخرین مدرک تحصیلی

عکس کارت پایان خدمت

تصویر کارت عضویت معتبر









* سامانه نظام دامپزشکی*
درخواست پروانه شما در تاریخ
1402-04-31-11:6 توسط کمیسیون
استان تایید شد و در انتظار ثبت
مستندات توسط شما می باشد.

- 17- پس از تایید کمیته استانی پرونده در کار تابل متقاضی جهت تکمیل مدارک مرحله سوم قرار می گیرد.
- 18 - ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

بیمه مسئولیت حرفه ای موسس و همکاران معرفی شده انتخاب فایل فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,	رسید پرداخت هزینه ابطال تمیز انتخاب فایل فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,	تصویر پروانه ابطال قبلی در صورت وجود انتخاب فایل فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,	تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه رسمی انتخاب فایل فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,
---	--	--	---

قرارداد مدیریت پسماند (مخصوص مراکز درمانی و مراکز مایه مقاصحساب مالیاتی کوبی) انتخاب فایل فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,	انتخاب فایل فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,
---	---

آیا از تایید اطلاعات وارد شده اطمینان دارید؟ در صورت تایید امکان ویرایش وجود ندارد!

□ تکمیل مدارک توسط متقاضی و تایید و ثبت درخواست جهت ارسال به کارتابل دبیر استان



درخواست پروانه

درخواست صدور پروانه، تمدید، تاسیس و ابطال خود را می توانید در این فرم ثبت کنید

رگ دانلود گواهی عدم سوء پیشینه

گردش کار درخواست

ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان

۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۸

ثبت اولیه درخواست پروانه ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸	در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۲	تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزیابی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴	پرداخت هزینه ارزیابی - موفق و در انتظار بارگذاری مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۰	ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۳۰	تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار ثبت مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۶	ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۸	بارگشت درخواست جهت اصلاح مستندات توسط دبیر استان	تایید مستندات توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید	پرداخت هزینه ی کارشناسی پردا بازدید - موفق و در انتظار تعیین کارشناس جهت بازدید
--	---	--	--	--	--	---	--	--	---

* استان :

آذربایجان شرقی

* شهرها :

اسکو

روستا :

روستا

بخش :

بخش

* نوع درخواست پروانه :

صدور

* عنوان :

تاسیس

* نوع پروانه :

مجتمع درمانی

* نوع مرکز :

تخصصی

* نوع فعالیت :

توضیحات

سونوگرافی و رادیو لوژی

فایل های مرحله اول

ث فایل نمونه (تصویر عکس پرسنلی)

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

عکس کارت پایان خدمت

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

تصویر کارت عضویت معتبر

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

تصویر اصل پروانه قبلی

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

فایل های مرحله دوم

سوابق کاری (حکم کارگزینی بخش دولتی) - (پروانه / مجوز مدارک بومی بودن) بر اساس دستورالعمل)
یا سایر مدارک معتبر قانونی بخش خصوصی)

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

سایر مدارک

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

مدارک مربوط به ایتارگران و رزمندگان

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

مدارک آموزشی

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar,

فایل بارگذاری شده - مدارک آموزشی



بیمه مسئولیت حرفه ای موسس و همکاران معرفی شده

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar, .

فایل بارگذاری شده - بیمه مسئولیت حرفه ای موسس و همکاران معرفی شده



رسید پرداخت هزینه ابطال تمبر

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar, .

فایل بارگذاری شده - رسید پرداخت هزینه ابطال تمبر



تصویر پروانه ابطال قبلی در صورت وجود

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar, .

تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه رسمی

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar, .

فایل بارگذاری شده - تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه رسمی



قرارداد مدیریت پسماند (مخصوص مراکز درمانی و مراکز مایه مقاصحساب مالیاتی کوبی)

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar, .

فایل بارگذاری شده - قرارداد مدیریت پسماند (مخصوص مراکز درمانی و مراکز مایه کوبی)



مقاصحساب مالیاتی

انتخاب فایل

فرمت مجاز : pdf, png, jpg, jpeg, zip, rar, .

فایل بارگذاری شده - مقاصحساب مالیاتی



بازگشت درخواست جهت اصلاح مستندات

✓ تایید مستندات و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید

گردش کار درخواست

گردش کار درخواست

ثبت اولیه درخواست پروانه ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸
در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۲
تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزشیابی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴
پرداخت هزینه ارزشیابی - موفق و در انتظار بارگذاری مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۰
ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۳۰
تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار ثبت مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۶
ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۸
بازگشت درخواست جهت اصلاح مستندات توسط دبیر استان
تایید مستندات توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید
پرداخت هزینه ی تعیین کارشناس ج

درخواست

صورت جلسه کمیسیون

گواهی عدم سوء پیشینه

اطلاعات پایه

استان:

آذربایجان شرقی

شهرها:

اسکو

روستا:

روستا

بخش:

بخش

نوع درخواست پروانه:

صدر

عنوان:

تاسیس

نوع پروانه:

مجتمع درمانی

نوع مرکز:

تخصصی

نوع فعالیت:

توضیحات:

تاریخچه پرداخت های کلی (سیستم قبلی)

لیست پرداخت ها

سامانه پرداخت

درخواست سماک

لیست درخواست ها

۱ تا ۱۰ از ۱۵ مورد > 1 < 2 / صفحه ۱۰

نوع درخواست	وضعیت	تاریخ ثبت	توضیحات	پرداخت
درخواست پروانه - صدور	تایید مستندات توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید	۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۱۰	تایید مستندات توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید	پرداخت آنلاین ✓
درخواست تمدید انتقال عضویت	تایید درخواست توسط سازمان و در انتظار پرداخت	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۵:۲۴	تایید	پرداخت آنلاین ✓
درخواست تمدید انتقال عضویت	رد درخواست توسط مقصد	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۵:۱۸	رد درخواست	
درخواست صدور کارت المثنی	تایید اولیه درخواست و در انتظار پرداخت	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۵:۱۶	تایید	پرداخت آنلاین ✓
درخواست صدور کارت المثنی	رد	۱۴۰۲-۰۴-۳۰-۱۴:۱	رد	

* سامانه نظام دامپزشکی *

تایید مستندات توسط دبیر استان در تاریخ 11:10-31-04-1402 انجام شد و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید توسط شما می باشد

20- پس از تایید مستندات توسط دبیر استان پرونده جهت پرداخت هزینه کارشناسی بازدید به کارتابل متقاضی برمی گردد.
21 - ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

جستجوی پیشرفته

وضعیت در خواست در حالت ...
 نام و نام خانوادگی
 کد ملی
 کد نظام دامپزشکی
 وضعیت کلی درخواست
 وضعیت در خواست در حالت ...
 از تاریخ
 تا تاریخ

۱ تا ۲ از ۲ مورد ۱ / صفحه

کد ملی	نام و نام خانوادگی	استان	نوع درخواست پروانه	عنوان	نوع پروانه	نوع فعالیت	استان	وضعیت	تاریخ درخواست	وضعیت کلی درخواست	عملیات
۱۲۳۴۵۶	نیم شادکام	آذربایجان شرقی	صدر	تاسیس	مجتمع درمانی	صدر	آذربایجان شرقی	پرداخت هزینه ی کارشناسی بازدید - موفق و در انتظار تعیین کارشناس جهت بازدید	۱۴۰۲-۰۴-۲۳ ۱۰:۴۸	فعال	 
۱۲۳۴۵۶	نیم شادکام	آذربایجان شرقی	صدر	اشتغال	مراکز درمانی دامپزشکی	صدر	آذربایجان شرقی	تایید درخواست توسط رئیس نظام استان	۱۴۰۲-۰۴-۲۹ ۱۴:۱۴	غیر فعال	 

* انتخاب کارشناس:

ثبت



انتخاب کارشناس

محمد رضا عزیزی - test2

گرددش کار درخواست

گرددش کار درخواست

ثبت اولیه درخواست پروانه ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۴۸
 در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۲
 تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزیابی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۰:۵۴
 پرداخت هزینه ارزیابی - موفق و در انتظار بارگذاری مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۰
 ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۳
 تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار ثبت مستندات ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۶
 ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۸
 تایید مستندات توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۱۰
 پرداخت هزینه ی کارشناسی بازدید - موفق و در انتظار تعیین کارشناس جهت بازدید ۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۱۴
 پرداخت هزینه ی کارشناسی بازدید - نام

درخواست صورت جلسه کمیسیون گواهی عدم سوء پیشینه اطلاعات پایه

استان:

آذربایجان شرقی

شهرها:

اسکو

روستا:

روستا

بخش:

بخش

نوع پروانه:

نوع پروانه:

مجموع درمانی

نوع مرکز:

تخصصی

* سامانه نظام دامپزشکی *

درخواست پروانه شما در تاریخ
 11:16-31-04-1402 برای کارشناس
 جهت بازدید ارسال شد.

24- تعیین کارشناس توسط دبیر استان
 25- ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

آذربایجان شرقی

محمد رضا عزیزی

سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

جستجوی پیشرفته

کد ملی

نام و نام خانوادگی

از تاریخ

تا تاریخ

کد نظام دامپزشکی

۱ تا ۱ مورد

۱ / صفحه

کد ملی	نام و نام خانوادگی	استان	نوع پروانه	عنوان	نوع فعالیت	استان	وضعیت	تاریخ درخواست	وضعیت کلی درخواست	عملیات
۰۰۲۰۶۲۸۸۶۲	نیم شادکام	آذربایجان شرقی	صدر	تاسیس	مجتمع درمانی	صدر	ارسال درخواست به کارشناس	۱۴۰۲-۰۴-۳۱ ۱۰:۴۸	فعال	

داشبورد

کارتابل ها

اعضاء ثبت نام شده

مدیریت درخواست ها

گزارش پرداخت ها

کارتابل کارشناس

کارتابل گواهی عدم سوء پیشینه

خروج

© iranvc.ir 1402

سامانه نظام دامپزشکی
 درخواست پروانه شما در تاریخ
 11:19-31-04-1402 توسط کارشناس
 در دست بررسی می باشد

26- پرونده در کارتابل کارشناس بازدید
 27- ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

جزئیات درخواست

بازگشت درخواست

ارسال درخواست به مدیر کل دامپزشکی استان

بازگشت درخواست به کارشناس

رد

گرددش کار درخواست

علت بازگشت درخواست

توضیحات

گرددش کار درخواست

ثبت اولیه درخواست پروانه
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۵:۴۸

در حال بررسی درخواست
توسط دبیر استان
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۵:۵۲

ارزیابی -
کارگذاری
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۵

ارسال درخواست به
کمیسیون استان برای بررسی
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۲۳

تایید درخواست توسط
کمیسیون استان و در انتظار
ثبت مستندات
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۶

ارسال مستندات جهت
بررسی دبیر استان
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۰۸

تایید مستندات توسط دبیر
استان و در انتظار پرداخت
هزینه کارشناسی بازدید
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۱۵

پرداخت هزینه ی کارشناسی ارسال درخواست به
بازدید - موفق و در انتظار
تعیین کارشناس جهت بازدید
۱۴۰۲-۰۴-۳۱-۱۱:۱۶

فرم کارشناسی بازدید

صورت جلسه کمیسیون

درخواست

گواهی عدم سوء پیشینه

اطلاعات پایه

بارگذاری فرم بازدید کارشناسی

توضیح کارشناس:

بازدید انجام شد

بارگذاری

28- ثبت ارزیابی توسط کارشناس

29 - ارسال پیام کوتاه به متقاضی

سامانه نظام دامپزشکی

ارزیابی درخواست پروانه شما توسط

کارشناس در تاریخ

1402-04-31-11:20 ثبت و به کارتابل

دبیر استان ارسال شد

:28

❖ کارشناس بایستی فرم بازدید را پس از تکمیل امضا و بارگذاری نماید (فیلدی برای آپلود سایر مستندات از قبیل تصاویر گرفته شده و... از محل بازدید قرار داده شده است.) در نهایت کارشناس نظریه خود را که می تواند تایید و یا رد باشد با ذکر دلایل ثبت کند در صورت تایید و رد نتیجه به کارتابل دبیر ارجاع داده می شود.

□ دبیر در این مرحله مستندات و نظریه کارشناسی را بررسی کرده و در صورت رد توسط کارشناس، نتیجه کارشناسی توسط دبیر به متقاضی جهت رفع ایراد عودت داده می شود و اگر تایید شده باشد مستندات کارشناسی توسط دبیر بررسی می گردد و دو گزینه را می تواند انتخاب کند :

1- بدون نواقص است.

2- دارای نواقص می باشد . موارد در یک باکس قابل توضیح دادن می باشد .

:30

□ پس از ثبت نتیجه نهایی کارشناسی توسط دبیر اگر دارای نقص بود به کارشناس بر میگردد و اگر بدون نقص بود به مدیرکل دامپزشکی استان جهت تایید ارجاع می گردد .

✓ ارسال درخواست به مدیر کل دامپزشکی استان

✓ گردش کار درخواست

گردش کار درخواست



اطلاعات پایه

گواهی عدم سوء پیشینه

درخواست

صورت جلسه کمیسیون

فرم کارشناسی بازدید

توضیح کارشناس:

بازدید انجام شد

بارگذاری فرم بازدید کارشناسی



*** سامانه نظام دامپزشکی ***

ارسال درخواست پروانه شما برای مدیر

کل دامپزشکی استان در تاریخ

11:23-31-04-1402 انجام شد

31- ارسال پیام کوتاه به متقاضی

تعیین آدرس محل فعالیت



۲۰۶۵۸۱	عرفان خلخالی	خراسان رضوی	جا به جایی	اشتغال موسس	درمانی در درمانگاه دامپزشکی (تمام وقت)	حیوانات خانگی	در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان	(۱۰:۲۶) ۱۴۰۲/۰۹/۱۲	فعال	-
--------	--------------	-------------	------------	-------------	--	---------------	--------------------------------------	--------------------	------	---

X

تعیین آدرس محل فعالیت

نام خانوادگی:	نام:	کد ملی:	کد نظام:
عرفان خلخالی	عرفان	۰۹۳۸۸۳۸۶۸۷	۲۰۶۵۸۱
شهر:	استان:	روستا:	بخش:
مشهد	خراسان رضوی	روستا	بخش
* شماره سریال پروانه تاسیس:	* نام مرکز اختصاصی:	* تاریخ اعتبار پروانه جا به جایی:	* کد پستی:
۰۱۰۴۱۱۱۱۰۵۱۹۲	دکتر خلخالی	تاریخ اعتبار پروانه جا به جایی	۹۱۸۹۶۶۴۹۱۵
* آدرس محل فعالیت:	شماره پلاک محل فعالیت:		
قاسم آباد، بلوار شاهد، شاهد ۳۱ (شریعتی ۳۹/۲) پلاک ۲۴ طبقه ۱	۲۴		
توضیحات دبیر برای پروانه:			
توضیحات دبیر برای پروانه			
بستن ذخیره			

۱۴۰۲/۰۹/۱۱

مستندات توسط کاربر

خانگی

سرجو قیان

در موارد تمدید پروانه های درمانگاه روستایی و عشایری

تعیین آدرس محل فعالیت

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:	کد نظام:
حمید	توکلی	۰۰۶۲۴۹۶۱۵۸	۲۰۸۴۷۴
استان:	شهر:	روستا:	بخش:
مرکزی	شازند	روستا	مرکزی
* نام مرکز اختصاصی:	* شماره سریال پروانه تاسیس:	* کد پستی:	شماره پلاک محل فعالیت:
درمانگاه عمومی	۰۴۲۹۰۹۱۰۱۱۸	۳۸۶۱۷۶۴۱۵۱	۱۱۱۱۱
* آدرس محل فعالیت:	توضیحات دبیر برای پروانه:		
شازند - خیابان امام خمینی - خیابان راه آهن - روبروی اداره دامپزشکی شهرستان شازند	توضیحات دبیر برای پروانه		

☐ در چارت توضیحات دبیر متن زیر درج گردد:

پروانه قبلی متقاضی به شماره درمانگاه روستایی - عشایری بوده است و با توجه به حق مکتسبه؛ دارنده پروانه در دامنه فعالیت قبلی اجازه فعالیت دارد.

نواقص جهت رفع اعلام میگردد:
- نصب تابلو مطابق با دستورالعمل
- استریلیزاتور

(فرم بارگذاری شده کارشناسی بازدید)

فرم بارگذاری شده کارشناسی بازدید

بستن ذخیره

تایید درخواست توسط
کمیسیون استان و در انتظار (۱۱:۰۹)

درمانگاه

خراسان

O

گردش کار درخواست

گردش کار درخواست

ثبت اولیه درخواست پروانه | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۴۸ | در حال بررسی درخواست توسط دبیر استان | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۵۲ | تایید درخواست توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه ارزشیابی | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۵۴ | پرداخت هزینه ارزشیابی - موفق و درانتظار بازگذاری مستندات | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۵۶ | ارسال درخواست به کمیسیون استان برای بررسی | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۶۲ | تایید درخواست توسط کمیسیون استان و در انتظار ثبت مستندات | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۶۶ | ارسال مستندات جهت بررسی دبیر استان | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۸۸ | تایید مستندات توسط دبیر استان و در انتظار پرداخت هزینه کارشناسی بازدید | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۹۰ | تعیین کارشناس جهت بازدید | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۹۴ | پرداخت هزینه ی کارشناسی ارسال درخواست به کارشناس | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۹۶ | در حال به توسط | ۴۰۲۰۰۴۰۳۱۰۰۹۹ |

فرم کارشناسی بازدید | صورت جلسه کمیسیون | درخواست | گواهی عدم سوء پیشینه | اطلاعات پایه

توضیح کارشناس:

بارگذاری فرم بازدید کارشناسی

بازدید انجام شد



بستن

33- پس از تایید مدیر کل پرونده جهت پرداخت نهایی هزینه صدور پروانه به کارتابل دبیرشورا ارجاع می گردد.

34- ارسال پیام کوتاه برای متقاضی

سامانه نظام دامپزشکی

درخواست پروانه شما توسط مدیر کل

دامپزشکی استان در تاریخ

11:26-31-04-1402 تایید شد و در

انتظار پرداخت صدور پروانه توسط شما

می باشد

پنل سازمانی

نهما شادکام

سامانه یکپارچه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

نتیجه تراکنش بانک

در صورتیکه پرداخت شما موفق نبود و پول از حساب شما کم شد، باید حداکثر تا ۴۸ ساعت آینده به حساب شما بازگردد

پرداخت موفق

کد سفارش	۶۳۸۲۵۶۲۲۴۳۶۷۴۳۶۸۰۰
کد پیگیری	۲۴۴۶۸۳۳۱۶۴۹۷۳۲۳
مبلغ - ریال	۲۰,۰۰۰

لیست پرداخت ها

35- پرداخت هزینه صدور پروانه توسط متقاضی و ارسال پیام تایید

سامانه نظام دامپزشکی
هزینه درخواست پروانه شما در تاریخ
1402-04-31-11:35 با موفقیت انجام
شد ، در انتظار بررسی درخواست توسط
رئیس نظام استان می باشد.

گردش کار درخواست



صورت جلسه کمیسیون

گواهی عدم سوء پیشینه

اطلاعات پایه

بارگذاری فرم بازدید کارشناسی

بازدید انجام شد

سامانه نظام دامپزشکی
درخواست پروانه شما توسط رییس
نظام استان در تاریخ
1402-04-31 11:36 در دست بررسی
می باشد

جستجوی پیشرفته

کد ملی: نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: از تاریخ: تا تاریخ:

۱ تا ۱ از ۱ مورد ۱ / صفحه

کد ملی	نام و نام خانوادگی	استان	نوع درخواست پروانه	عنوان	نوع پروانه	فعالیت	استان	وضعیت	تاریخ ارسال درخواست	وضعیت کلی درخواست	عملیات
۱۲۳۴۵۶	نیما شادکام	آذربایجان شرقی	صدور	تاسیس	مجتمع درمانی	صدور	آذربایجان شرقی	پرداخت هزینه پروانه موفق و در انتظار بررسی درخواست توسط رئیس نظام استان	۱۴۰۲-۰۴-۳۱ ۱۱:۳۵	فعال	 

کارتابل رئیس شورای نظام استان

* سامانه نظام دامپزشکی *
درخواست پروانه شما توسط رئیس
نظام استان در تاریخ
11:36-31-04-1402 تایید شد

36- پرونده در کارتابل ریس شورای نظام استان جهت تایید نهایی قرار می گیرد.
37- پس از تایید رئیس ارسال پیام برای متقاضی

امکان مشاهده پروانه صادره در ساندا توسط مدیر کل و رئیس و دبیر استان

سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

کارتابل ها

لیست کاربران

مدیریت درخواست ها

درخواست های سماک

صدور پروانه

گزارش پرداخت ها

تاریخچه

جستجوی پیشرفته

کد ملی

نام و نام خانوادگی

استان

از تاریخ

وضعیت بررسی درخواست

همه درخواست ها

۱ تا ۱۰ از ۱,۳۱۱ مورد

۱

۲

۳

۴

۵

...

۱۳۲

۱۰ / صفحه

کد نظام	کد ملی	نام و نام خانوادگی	استان	تاریخ درخواست	وضعیت	تاریخ صدور	وضعیت
۲۰۱۶۹۹	۲۱۴۱۲۳۰۹۵۰	محمدرضا ملکیان	مازندران	۱۴۰۲/۰۹/۱۲ (۱۱:۱۶)	-		بررسی
۶۰۱۱۳۱۵	۱۷۳۸۲۱۲۱۳۰	اسداله شعله بخشایش	آذربایجان شرقی	۱۴۰۲/۰۹/۱۲ (۱۰:۵۲)	-		بررسی

سامانه سماک برای پروانه های صادره با بارکد درگاه ملی

→ ↺ 🔒 https://iranvc.ir

شعار سال "مهار تورم ، رشد تولید"

امروز یکشنبه 12 آذر 1402

سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

صفحه نخست درباره ما حوزه ریاست معاونت ها بودجه و عملکرد مالی قوانین ، آیین نامه ها ارتباط با ما جستجو ...

Eitaa ایـتا

eitaa.com/IranVetC

سامانه اتوماسیون نظام دامپزشکی

سامانه سماک

درخواست عضویت (جدید)

سامانه اطلاع رسانی

سامانه صدور پروانه

سامانه خدمات مشتریان

دعوت رئیس سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا. برای شرکت گسترده در انتخابات پنجمین دوره شورای نظام دامپزشکی استان ها

مشروح خبر...



سامانه مجوزهای الکترونیکی کشاورزی (سیماک)

به اطلاع می رساند:

مشکل ارسال پیامک در سامانه سماک برطرف گردید.

کاربران می توانند جهت ثبت نام و یا بازیابی رمز عبور در سامانه اقدام نمایند.

برطرف شدن مشکل ارسال پیامک

آرشیو خبر

ورود به سامانه

نام کاربری یا کد ملی یا شناسه ملی

0532411978

رمز ورود

کد امنیتی

2 3 6 4 5

ورود به سامانه

ثبت نام یا ورود از طریق دولت من

بازیابی رمز عبور

ثبت نام

صفحه اصلی | مستندات | دستورالعمل ها | اخبار | سوالات متداول | اعتبار سنجی | درباره سامانه | ارتباط با ما

کلیه حقوق این سایت محفوظ و متعلق به وزارت جهاد کشاورزی می باشد. semak.maj.ir - ۲۰۱۹ - ۲۰۰۸ Copyright ©





وزارت جهاد کشاورزی

احراز هویت کاربر

حقوقی

حقوقی

ورود از دولت من

کاربر گرامی: برای ورود به سامانه ابتدا از طریق گزینه "ورود از دولت من" اقدام نمایید در صورت عدم برقراری ارتباط لطفاً گزینه "ورود از طریق جهاد کشاورزی" را انتخاب نمایید و در محل های تعیین شده نسبت به ورود کد کاربری: "کد ملی / شناسه ملی" و برای رمز عبور: "شماره همراه" و در انتها کد امنیتی را وارد نمایید

ورود از طریق جهاد کشاورزی





ارائه خدمات مستقیم استعلامی و اتصال به سامانه‌های دولتی بدون احراز هویت مجدد.



جمهوری اسلامی ایران
پروژه ملی خدمات دولت هوشمند

ورود به سامانه از طریق رمز یکبار مصرف

تلفن همراه

کد امنیتی

[مطالعه بیانیه حریم خصوصی](#)

داشبورد

پنل کاربری

کاربر: فرناز پناهی
۰۰۱۰۷۷۶۲۷۳
حقیقی

داشبورد

پروفایل احراز هویت

خدمات استعلامی

گزارش مراجعات

تغییر رمز کاربری

خروج از سامانه

خروج از دولت من

وزارت جهاد کشاورزی صدور یا تمدید موافقت اصولی دامپروریهای صنعتی و نیمهصنعتی



کنترل وپایش مواد کودی

وزارت جهاد کشاورزی



مدیریت اطلاعات صنعت طیور(سماصط)

وزارت جهاد کشاورزی



سامانه مجوزهای الکترونیکی کشاورزی(سماک)

وزارت جهاد کشاورزی



خدمات وزارت جهاد کشاورزی



صندوق بیمه کشاورزی

صندوق بیمه کشاورزی



مدیریت ماهیگیری

سازمان شیلات ایران



دارویی

سازمان دامپزشکی



صدور پروانه

سازمان دامپزشکی



سازمان چای کشور



سازمان چای کشور

📁 صندوق ورودی کارتابل

جستجو -

کد ملی/شناسه ملی

شماره درخواست

جستجوی تکمیلی +

همه پست ها

📧 پست سازمانی

📅 تاریخ درخواست

۰۹۱۲۵۶۶۷۵۳۹

تا

از

جستجو 🔍

تعداد ۱۰

هیچ موردی در کارتابل شما وجود ندارد.



درخواست ها

جستجو 

همه به جز ناقص

۱۴۰۲/۰۹/۱۲ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱

وضعیت
درخواست
تاریخ درخواست

۰۳۱۱۱۴۰۸۴۱

کد ملی/شناسه ملی

شماره درخواست

جستجوی تکمیلی 

جستجو 

تعداد ۱۰

دانلود نتایج

تعداد کل نتایج جستجو ۱

در حال انجام	متقاضی: افشین خاتمی	نام خدمت: صدور موافقت اصولی مرکز درمانی و خدماتی دامپزشکی	تاریخ درخواست: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲	شماره درخواست: ۱۸۳۳۷۹۵
جزئیات 	فعالیت: درمانگاه(طبقه بندی:اختصاصی , وضعیت اشتغال:تمام وقت)		موقعیت: البرز / فردیس / مرکزی / فردیس	

اولین قبلی ۱ بعدی آخرین

نمایش ۱ تا ۱ از ۱ درخواست

پیام ها 

کارتابل ها 

درخواست ها 

ثبت درخواست

جستجوی درخواست

درخواست های من

پرونده ها 

گزارش ها 

اعلام خطاها و مشکلات 

تاریخ انجام این مرحله

۱۴۰۲/۰۸/۲۳ ۱۰:۲۳

تاریخ ارجاع به این مرحله

نواقص مرحله

ارجاع مجدد به کارتابل

شماره مدرک عملیات

نمایش

نمایش

نتیجه مرحله: صادر شد مشاهده مجوز

نتیجه کارتابل: صادر شد

تاریخ انجام این مرحله

۱۴۰۲/۰۸/۲۸ ۰۲:۰۷

پارسه

نمایش مجوز

بانی نام پزشکی استان تهران

پروانه مسئول فنی داروخانه دامپزشکی

شماره مجوز: [REDACTED]
تاریخ صدور: [REDACTED]
تاریخ اعتبار: [REDACTED]

با استناد موافقت اداره کل دامپزشکی استان تهران صلاحیت [REDACTED] صلاحیت [REDACTED]
مدرک تحصیلی: [REDACTED] در رشته تحصیلی: [REDACTED] دارای شماره نظام [REDACTED]
بررسی و تأیید فرار گرفت. لذا به نامبرده اجازه داده می‌شود ضمن رعایت سیاست‌ها و ضوابط حاکمیتی اعلامی از سوی سازمان دامپزشکی کشور، دستورالعمل ایلاقی سازمان نظام دامپزشکی چ ۱۱ و شرایط مندرج در ظهر این پروانه، مسئولیت بانی [REDACTED]

رئیس نظام دامپزشکی استان ایلام

mojavez.ir semak.maj.ir



پیام‌ها

کارتابل‌ها

درخواست‌ها

ثبت درخواست

جستجوی درخواست

درخواست‌های من

پرونده‌ها

گزارش‌ها

اعلام خطاها و مشکلات



سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

با تشکر از توجه شما