

اطلاعیه

آگهی پذیرش نیروی قراردادی از محل برنامه پزشک خانواده روستایی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان چاراویماق به استناد دستورالعمل نسخه ۲۳ بیمه روستایی، جهت اشتغال در مرکز سلامت شهری و روستایی قره آغاج از محل برنامه پزشک خانواده روستایی داوطلب می پذیرد.

ردیف	نام مرکز	عنوان شغلی	مدرک تحصیلی
1	قره آغاج	مراقب سلامت ناظر	کارشناسی بهداشت عمومی / کارشناسی مامایی

شرایط مثبت نام

شرایط عمومی داوطلبان :

- ۱ - اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
 - ۲ - داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
 - ۳ - التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
 - ۴ - داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
(معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام شورای پزشکی دانشگاه و تأیید حوزه معاونت بهداشت با وظایف محوله منافات نداشته باشد).
 - ۵ - عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
 - ۶ - عدم سابقه محکومیت جزائی مؤثر
 - ۷ - داشتن سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار (به تأیید پزشک معتمد شهرستان)
 - ۸ - نداشتن سابقه اخراج از واحد های دانشگاه علوم پزشکی
 - ۹ - داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی و یا بازخرید خدمت سایر دستگاه های دولتی باشند.
 - ۱۰ - نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
 - ۱۱ - دارا بودن حداقل ۲۰ و حداکثر ۳۰ سال سن
- تبصره : موارد ذیل به شرط ارائه تائیدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه می گردد.
- الف) ایثارگران و خانواده آنها با توجه به آیین نامه و قوانین موجود

ب) داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده‌اند به میزان انجام خدمت فوق

ج) سنوات خدمت در بخش دولتی

ج- شرایط اختصاصی داوطلبان:

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس در رشته های تحصیلی بهداشت عمومی و مامایی (به مدارک پایین تر و سایر رشته های تحصیلی ترتیب اثر داده نخواهد شد)

۲- داوطلبان دارای شرایط اختصاصی ذیل نسبت به سایر شرکت کنندگان امتیاز ویژه خواهند داشت :

الف- سابقه سکونت اخیر در شهرستان به گواهی مرکز سلامت مربوطه (بازای هر سال ۲ امتیاز) ۲۰ امتیاز

ب- گذراندن طرح نیروی انسانی در حوزه بهداشت یا سابقه خدمت در حوزه بهداشت (برای هر سال ۲ امتیاز) ۴ امتیاز

ج- داشتن تشویق از واحدهای دانشگاهی بعلت کار شاخص بهداشتی درمانی ۱ امتیاز

د- نحوه سنجش میزان آمادگی داوطلبان:

به منظور سنجش توانمندی های عمومی و تخصصی آزمونهایی به شرح ذیل از داوطلبان به عمل خواهد آمد.

الف- برگزاری سنجش کتبی توانمندی داوطلبان (این سنجش ۵۰ نمره خواهد داشت)

(منابع آزمون : کتابها و دستورالعمل های بهورزی)

تبصره : در صورتی که تعداد داوطلبین هر رشته از تعداد نیروی انسانی مورد نیاز کم باشد نیاز به آزمون کتبی نبوده و متقاضیان وارد مرحله بررسی مهارتهای عملی خواهند شد .

ب- ورقه داوطلبان پس از خاتمه جلسه ارزیابی جمع آوری و توسط کمیته پذیرش شهرستان اصلاح و تعیین نمره خواهد شد .

ج- نمرات کتبی ماخذوه داوطلبان با نمرات شرایط اختصاصی آنان جمع و نتیجه آن به داوطلبان اعلام خواهد شد .

د- پس از اعمال اعلام نتیجه به داوطلبان و رسیدگی به شکایات احتمالی ، سه برابر نفرات مورد نیاز به ترتیب نمره فضلی جهت بررسی مهارت های عملی داوطلبان در رابطه باوظایف تخصصی، به کمیته پذیرش نیروی انسانی از محل برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی استان معرفی خواهند شد .

ه- بررسی مهارتهای عملی توسط کمیته پذیرش استان در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی انجام خواهد گرفت . این آزمون ۲۵ نمره دارد .

و- نتایج نمرات بررسی مهارتهای عملی، نمرات کتبی و شرایط اختصاصی جمع گردیده و نمرات فضلی داوطلبان به ترتیب اولویت مشخص و صورتجلسه مربوطه برای طی سایر مراحل قانونی (معرفی برگزیدگان به معاونت توسعه، گزینش و ...) تحویل کارگزين شهرستان خواهد شد.

ز - ايتارگران و خانواده آنها با توجه به آيين نامه و قوانين موجود در اولويت پذيرش خواهند بود .

ح - در صورتی که در هریک از مراحل پذیرش خلاف اظهارات داوطلب ثابت گردد قبولی داوطلب حتی پس از صدور حکم قرارداد سالانه باطل خواهد شد

مدارک مورد نیاز:

- تقاضای کتبی و درخواست ثبت نام
- رضایت نامه سر پرست مبنی بر موافقت برای خدمت مطابق دستورعمل های وزارت بهداشت (برای واجدین شرایط مؤنث)
- اصل و تصویر مدرک تحصیلی
- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه
- اصل و تصویر کارت ملی
- ۲ قطعه عکس ۴×۳ که مشخصات داوطلب در پشت آن نوشته شده باشد.
- تائیدیه سکونت داوطلب در محل از طرف مرکز سلامت (ارائه این مدرک اختیاری است)
- تائیدیه سلامت جسمی و روانی توسط پزشک مرکز بهداشتی و درمانی (بعد از قبولی)
- گواهی عدم سوء پیشینه (بعد از قبولی)
- گواهی عدم اعتیاد (بعد از قبولی)
- گواهی ایتارگری (اختیاری)
- شبکه بهداشت و درمان شهرستان پس از بررسی مدارک متقاضیان و تایید صحت آن برای داوطلبان کارت شرکت در جلسه آزمون صادر خواهد نمود .

نحوه ارسال مدارک

مدارک کامل در پاکت a4 قرار داده و تا مورخه ۱۴۰۲/۱۲/۱۴ به مسئول واحد گسترش تحویل داده و رسید خواهد گرفت.

■ **زمان برگزاری آزمون**: ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه مورخه ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

■ **محل برگزاری آزمون**: سالن جلسات شبکه بهداشت و درمان شهرستان چاراویماق

▪ منابع آزمون : کتابها و دستورالعمل های بهورزی

❖ توضیح اینکه کلیه منابع آزمون در سایت معاونت بهداشت دانشگاه بارگذاری شده است .

❖ شماره تلفن تماس گسترش شهرستان چاراویماق : ۰۴۱-۵۲۷۲۳۸۵۲

فرم شماره ۱

تقاضای ثبت نام برای اشتغال در رشته محل

محل الصاق
عکس

الف (مشخصات شخصی - شناسنامه ای

نام : نام خانوادگی : شماره شناسایی ملی : نام پدر :
 جنسیت : دین : مذهب :
 شماره شناسنامه : محل صدور شناسنامه :
 تاریخ تولد : (روز و ماه و سال) محل تولد :

ب (مشخصات تحصیلی:

مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی:
 محل تحصیل : معدل کل فارغ التحصیلی :

ج (وضعیت خدمت وظیفه عمومی

انجام داده معافیت دائم پزشکی تکفل علت معافیت:.....

د) متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران

بلی خیر

نوع ایثارگری :

فرزند شهید یا جانباز بالای ۲۵٪ از کار افتاده کلی جانباز، آزاده و رزمنده

آخرین نشانی کامل محل سکونت داوطلب:**شماره تلفن همراه:****شماره تلفن ثابت:**

اینجانب کلیه شرایط و مفاد این آگهی را مطالعه نموده و صحت کلیه موارد بالا را تأیید می
 نمایم. و در صورتی که در هر یک از مراحل پذیرش خلاف اظهارات من ثابت گردد قبولی اینجانب حتی پس از
 صدور حکم قرارداد باطل خواهد شد .

نام نام خانوادگی**تاریخ و محل امضاء**

فرم شماره ۲

احراز سکونت

تاییدیه مرکز سلامت :

به این وسیله ، بومی بودن و سکونت آقای / خانم فرزند

..... با کد ملی و شماره خانوار

از تاریخ لغایت مورد تایید می باشد .

مهر و امضای رییس مرکز سلامت

: