

« بسمه تعالی »

آگهی جذب نیرو پزشک خانواده

شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه، در نظر دارد برای تأمین نیروهای مورد نیاز، جهت خدمت در واحدهای تابعه خود بر اساس بند ۴۵ مصوبه صورت جلسه شماره ۲۹۲۷۶/۲۰/دپ مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۱۲ و همچنین بند ۲۸ مصوبه صورت جلسه شماره ۲۰/۳۲۸۶۷/دپ مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۰ کمیته سرمایه انسانی دانشگاه ۲ نفر افراد واجد شرایط را از طریق آزمون کتبی و عملی و پس از طی کردن مراحل گزینش توسط هسته گزینش دانشگاه، به صورت قرارداد پزشک خانواده به شرح ذیل جذب نماید.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

عنوان شغل	محل جغرافیایی خدمت	تعداد مورد نیاز	جنسیت		شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی	توضیحات
			مرد	زن		
بهبیار	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی زبار	۱	-	*	بهبیار	-
مراقب سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت شهری نخل تقی	۱	-	*	کارشناس بهداشت عمومی کارشناس مامایی	-

۱- شرایط عمومی جذب نیروی پزشک خانواده

- ۱/۱- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی
- ۱/۲- داشتن تابعیت ایران
- ۱/۳- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۱/۴- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۱/۵- نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
- ۱/۶- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی سایر دستگاه های دولتی و یا بازنشسته و بازرخرد خدمت باشند.
- ۱/۷- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۱/۸- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می شوند بر اساس ماده ۳۴ دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی که به تایید هیات امنا در تاریخ ۹۸/۰۱/۰۱ رسیده است.
- تبصره: ماده ۳۴ دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی (استخدام پذیرفته شدگان در آزمون که مراحل قانونی را طی نموده باشند منوط به تایید توانمندیهای جسمی، روانی، ذهنی و حرکتی افراد توسط واحد طب کار موسسه و یا کمسیون پزشکی (طبق شیوه نامه سلامت جسمانی و روانی وزارت متبوع) است).

۲- شرایط اختصاصی جذب نیروی پزشک خانواده

- ۲/۱- داشتن حداقل ۳۵ سال تمام تا تاریخ انتشار آگهی جهت رشته مراقب سلامت. و داشتن حداقل ۱۸ سال سن تمام و حداکثر ۲۶ سال تمام تا تاریخ انتشار آگهی جهت رشته بهیاری

۲/۲- اولویت ها:

افراد ی که دارای هریک از شرایط ذیل باشند بترتیب در اولویت پذیرش قرار دارند:

- بومی

- سهمیه بومی

- با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ مورخ ۹۹/۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴

قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی بجز شهرستان تهران و

مراکز استانها با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (۱/۴) محاسبه و ملاک عمل قرار می گیرد.

- الف - شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.
- ب - سکونت داوطلب به مدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی (براساس فرم پیوست آگهی) ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد.
- ج - داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن
- ملاک عمل قرار گیرد.
- د - در صورت وجود ابهام در خصوص شهرستان محل تولد نظر اداره کل ثبت احوال استان ملاک عمل خواهد بود.
- و - تقسیمات کشوری در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بودن خواهد بود.

بسمه تعالی

«فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر - قرارداد پزشک خانواده ۱۴۰۱»

اینجانب فرزند کد ملی از مطلعین و معتمدین محل ، تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر

امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضاکنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان ساکن بوده و مدت سال ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تایید این می باشد.

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

- ۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.
- ۲- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر، الزامی است.
- ۳- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۲۷ حداکثر تا پایان وقت اداری مورخه ۱۴۰۱/۱۱/۰۴ مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد امور هماهنگی و گسترش شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه تحویل دهند. آدرس: شهرستان عسلویه شهر عسلویه خیابان دولت شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه - تلفن: ۰۷۷۳۷۲۶۲۰۳۲ -
داخلی ۱۰۱-۱۰۶

۳/۲- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل
- یک قطعه عکس ۳×۴
- تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- تصویر کارت ملی
- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن
- تصویر سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت

۳/۳- به ثبت نام ناقص و یا ارسال مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۴- زمان آزمون: راس ساعت ۱۰ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۰۶

۵- مواد امتحان:

- ۵/۱- آزمون تخصصی و عمومی شامل سوالات مربوط با رشته شغلی مورد درخواست داوطلب می باشد. ضمناً آزمون نمره منفی ندارد.
- ۶- کسب بالاترین نمره به عنوان نمره قبولی مد نظر قرار میگیرد.
- ۷- مدارک تحصیلی بالاتر یا پائین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل در آگهی استخدامی و همچنین مدارک معادل، برای شرکت در امتحان و استخدام معتبر نمی باشد.

۷/۱- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی برعهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت نام، امتحان و جذب محرز شود که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد، حتی در صورت صدور قرارداد حکم مزبور لغو و بلا اثر می گردد.

۷/۲- هرگونه اطلاع رسانی در خصوص امتحان از طریق شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

۷/۳- باتوجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان تکمیل برگ درخواست شغل می باشد لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.

۷/۴- انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل ماخوذه در آزمون در هر رشته شغلی با رعایت ظرفیت پیش بینی شده می باشد. در مواردی که نمره کل دو داوطلب در یک رشته شغلی یکسان و مازاد بر تعداد ظرفیت اعلام شده در آگهی استخدامی باشد، ملاک عمل نمره آزمون تخصصی قرار می گیرد و بعنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شود قرار خواهد گرفت.

۷/۵- شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا، ایاب و ذهاب و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.

۷/۶- داوطلبان بایستی به مبنای تاریخ های اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند. لازم به ذکر است ملاک عمل برای تاریخ گواهی فراغت از تحصیل، معافیت دایم و پایان خدمت نظام وظیفه آخرین روز ثبت نام و ملاک محاسبه سن، اولین روز ثبت نام می باشد.

۷/۷ - مبلغ واریزی جهت ثبت نام متقاضیان آزمون قرارداد پزشکی خانواده **500000 هزار ریال** به شماره حساب و شناسه واریز و شبا حساب بانک ملی ذیل می باشد.

نام سازمان	شماره حساب	شناسه واریز	شبا حساب
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر	4001080803025348	392080873124004000010015121409	IR490100004001080803025348

فرم درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه

محل الصاق
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :		۲- نام :	
۳- نام پدر:		۴- جنس : ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد : روز ماه سال		۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش :	
۷- محل سکونت فعلی:		شهرستان : بخش :	
۸- شماره شناسنامه :		۹- شماره ملی:	
۱۰- محل صدور شناسنامه:			
۱۱- دین :		۱۲- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه :		۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۴- سهمیه ها: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/>			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/>			
۱۶- رشته تحصیلی :		۱۷- گرایش تحصیلی : معدل :	
۱۸- استان محل تحصیل :			
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / /		۲۰- محل اخذ دیپلم :	
۲۱- شغل مورد درخواست :		(فقط یک شغل) ۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	
۲۳- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کدپستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه			
۲۴- شماره تلفن برای تماس ضروری :			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون جذب بهیار مرکز خدمات جامع سلامت زبار <input type="checkbox"/> / مراقب سلامت زن در مرکز خدمات جامع سلامت نخل تقی <input type="checkbox"/> شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه، متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام ومسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم. در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی(قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم .			
۲۶- تاریخ تنظیم فرم : امضاء و اثر انگشت متقاضی			