

« بسمه تعالی »

آگهی جذب نیرو

شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه در نظر دارد برای تأمین نیروهای مورد نیاز خود جهت خدمت در واحدهای تابعه خود بر اساس مجوز شماره ۲/۴۱۲۰۵/پ د مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱ برنامه پزشک خانواده به تعداد ۱ نفر افراد واجد شرایط را از طریق آزمون کتبی و پس از طی کردن مراحل گزینش توسط هسته گزینش دانشگاه به صورت قرارداد پزشک خانواده شرح ذیل جذب نماید.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

توضیحات	شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی	جنسیت		تعداد مورد نیاز	محل جغرافیایی خدمت	عنوان شغل
		مرد	زن			
	کارشناس مامایی	۰	۱	۱	مرکز خدمات جامع سلامت عسلویه	مامای پزشک خانواده

۱- شرایط عمومی جذب نیروی شرکتی

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 بازخرید 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 می‌شوند بر اساس ماده ۳۷ دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی که به تایید هیات امناء در تاریخ ۹۶/۱۱/۶ رسیده است . تبصره : ماده ۳۷ 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 کمیسیون پزشکی (طبق شیوه نامه سلامت جسمانی و روانی وزارت متبوع) است) .

۲- شرایط اختصاصی جذب نیروی شرکتی و پزشک خانواده

۲/۱- داشتن حداقل ۱۸ سال سن تمام (۱۸ سال برای دارندگان دیپلم بهیاری) و حداکثر ۲۶ سال تمام برای دارندگان دیپلم بهیاری، ۳۵ سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کاردانی و کارشناسی، ۴۰ سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۴۵ سال برای دارندگان مدارک تحصیلی دکتری و بالاتر تا تاریخ انتشار آگهی تبصره : منظور از سن کامل برای هر سن معادل همان سن و ۱۱ ماه و ۲۹ روز می باشد به عنوان مثال برای ۱۸ سال تمام یعنی ۱۸ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز.

تبصره: موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد.

الف) داوطلبانی که در جبهه های نبرد حق علیه باطل (از تاریخ ۱۳۵۹/۶/۳۱ لغایت ۱۳۶۷/۵/۲۹) به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان مدت حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری و یا استراحت پزشکی رزمندگان در اثر مجروحیت در جبهه های نبرد حق علیه باطل

ب) جانبازان و آزادگان، همسر و فرزندان شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد (۲۵٪) و بالاتر، همسر و فرزندان یک سال و بالای یک سال اسارت و رزمندگان (با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه) از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ج) خواهر و برادر شهداء، همسر و فرزند جانبازان زیر بیست و پنج درصد (۲۵٪)، همسر و فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت تا میزان ۵ سال

د) داوطلبانی که به صورت قرارداد تمام وقت در موسسه و سایر موسسات تابعه وزارت متبوع به خدمت اشتغال داشته اند به میزان خدمت غیررسمی آنها تا میزان ۵ سال

ه) مدت خدمت سربازی

و) داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و متعهدین خدمت قانون مذکور انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق تا میزان ۵ سال.

۲/۲- مشمولین خدمت اجباری پزشکان و پیراپزشکان می بایست دارای معافیت یا گواهی پایان انجام طرح خدمت مربوطه باشند.

تبصره ۲- در خصوص داوطلبانی که به استناد بخشنامه شماره ۱۰۰/۸۵۴ مورخ ۹۳/۷/۱۶ نسبت به تمدید طرح آنان اقدام شده است، نیازی به ارائه گواهی پایان طرح نداشته و ارسال گواهی اشتغال به طرح اینگونه افراد کفایت می نماید. ضمناً مشمولین مذکور می توانند با ارائه گواهی مربوطه در آزمون دانشگاه علوم پزشکی بوشهر شرکت نمایند.

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

الف- ایثارگران بر اساس بند ۷ آگهی مربوطه

ب- معلولین عادی تا سقف ۳ درصد طبق مقررات قانونی

۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۱ حداکثر تا پایان وقت اداری مورخه ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه تحویل دهند (لازم به ذکر

است مهلت ثبت نام نباید کمتر از یک هفته باشد)

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 پایان طرح مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان یا معافیت از آن یا اشتغال به طرح به همراه تصویر

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:

یکشنبه ۱۴۰۰/۱۲/۲۲ سالن شبکه بهداشت و درمان عسلویه

۵- مواد امتحان:

۵/۱- امتحان عمومی/تخصصی شامل سوالات مربوط با رشته شغلی مورد درخواست داوطلب به تعداد ۶۰ سوال به

صورت چهار گزینه ای و ۶۰ دقیقه می باشد. ضمناً آزمون نمره منفی دارد.

۶- کسب بالاترین نمره به عنوان نمره قبولی مد نظر قرار میگیرد.

تبصره: در صورت انجام مصاحبه مجموع نمرات علمی در آزمون و مصاحبه ملاک عمل خواهد بود.

۷- تذکرات

۷/۱- ایثارگران شامل جانبازان، آزادگان و رزمندگانی که حداقل ۶ ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ

تحملی دارند و نیز خانواده های معظم شهداء، جانبازان، مفقودین، آزادگان یک سال و بالای یک سال اسارت و

رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی، در صورت دارا بودن شرایط

مندرج در آگهی با رعایت قوانین و مقررات مربوط از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود.

۷/۲- از کل مجوز تخصیص یافته به دانشگاه سی (۳۰) درصد آن برابر قوانین و مقررات برای پذیرش ایثارگران

اختصاص می یابد. از ۳۰ درصد فوق الذکر، بیست و پنج (۲۵) درصد آن به جانبازان و آزادگان فاقد شغل و فرزندان و

همسران شهداء و فرزندان و همسران جانبازان بیست و پنج (۲۵) درصد و بالاتر و فرزندان و همسران آزادگان یک سال و

بالای یکسال اسارت و خواهر و برادر شهید معرفی شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان و پنج (۵) درصد

- سه‌میه باقیمانده را نیز به رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه‌ها و همسر و فرزندان آنان و فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج (۲۵) درصد و آزادگان زیر یک (۱) سال اسارت اختصاص می‌یابد.
- تبصره: فرزندان (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) و بالاتر، آزاده، اسیر و مفقودالثر) بازنشسته مراکز تابعه دانشگاه/دانشکده نیز مشمول بند فوق هستند.
- ۷/۳- انتخاب ایثارگران در حد سهمیه ۵ درصد به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده‌اند، انجام خواهد شد.
- ۷/۴- پذیرش مازاد بر ۳۰ درصد سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.
- ۷/۵- جانبازان و خانواده محترم شهدا در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران با ارائه تصویر آن، نیازی به اخذ و ارائه گواهی از بنیاد مذکور ندارند.
- ۷/۶- تمامی سهمیه مجوز بعد از ایثارگران به سایر داوطلبان به ترتیب نمره فضلی پس از کسب حد نصاب لازم اختصاص می‌یابد.
- ۷/۷- داوطلبان منحصراً مجاز به انتخاب یک شغل و یک محل جغرافیایی خواهند بود.
- ۷/۸- مدارک تحصیلی بالاتر یا پائین‌تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل در آگهی استخدامی و همچنین مدارک معادل، برای شرکت در امتحان و استخدام معتبر نمی‌باشد.
- ۷/۹- 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 بلااثر می‌گردد.
- ۷/۱۰- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی مرحله اول پذیرفته شدگان طبق برنامه تنظیمی در مهلت مقرر (اعلام شده توسط کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان در زمان تحویل مدارک) به هسته گزینش دانشگاه مراجعه نمایند. در صورت عدم مراجعه فرد به مدت ده روز پس از کسب اطلاع و ابلاغ از سوی مرکز بهداشت شهرستان، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده و از افراد ذخیره به جای وی به گزینش معرفی خواهد شد.
- ۷/۱۱- 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.
- ۷/۱۲- باتوجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان تکمیل برگ درخواست شغل می‌باشد لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.
- ۷/۱۳- انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل ماخوذه در آزمون در هر رشته شغلی با رعایت ظرفیت پیش بینی شده می‌باشد. 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 کتبی قرار می گیرد و بعنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شود قرار خواهد گرفت.

۷/۱۴- شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه. هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا، ایاب و ذهاب و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.

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:		۱۰- محل صدور شناسنامه:	
۸- شماره شناسنامه:		۹- شماره ملی:	
۱۱- دین:		۱۲- وضعیت تأهل: متأهل <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- وضعیت ایثارگری:			
۱- <input type="checkbox"/> جانباز درصد جانبازی درصد			
۲- <input type="checkbox"/> رزمنده (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) مدت حضور در جبهه: روز ماه سال			
۳- <input type="checkbox"/> آزاده مدت اسارت: روز ماه سال			
۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/توالا تر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪/ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>			
۹- خواهر و برادر شهداء: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>			
۱۵- سهمیه ها: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- فرزند و همسر شهداء <input type="checkbox"/> ۳- فرزند و همسر جانباز بالای ۲۵٪ <input type="checkbox"/> ۴- فرزند و همسر جانباز زیر ۲۵٪ <input type="checkbox"/> ۵- خواهر و برادر شهید <input type="checkbox"/> ۶- معلولین عادی <input type="checkbox"/>			
۱۶- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>			
۱۷- رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی: معدل:	
۱۸- دانشگاه محل تحصیل:		استان محل تحصیل:	
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳۹۸		۲۰- محل اخذ دیپلم:	
۲۱- شغل مورد درخواست:		۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	
۲۳- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که در حین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت			
۲۴- نشانی کامل: محل سکونت: استان: شهرستان: خیابان: کوچه: پلاک: کدپستی: شماره تلفن ثابت: کد شهر: شماره تلفن همراه:			
۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون شرکتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت 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	