

به نام خدا

# دفترچه راهنمای ثبت نام آزمون بکارگیری نیروی قراردادی برنامه پزشکی خانواده روستایی شبکه بهداشت و درمان نی ریز - مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ریزاب

به داوطلبان توصیه می شود مطالب دفترچه راهنما را با دقت مطالعه نمایند

بسمه تعالی

مقدمه:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان نی ریز. در نظر دارد برای تامین نیروی مورد نیاز خود در رشته شغلی کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی از محل مجوز شماره **702409** مورخ **13/12/1404** ، فرد واجد شرایط را به استناد تبصره 6 ماده 31 آئین نامه اداری، استخدامی کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شیوه نامه بکارگیری نیرو در قالب برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستائی از طریق آزمون کتبی و مصاحبه در حیطة تخصصی به صورت قرارداد برنامه پزشکی خانواده صرفا جهت مرکز

خدمات جامع سلامت روستائی ریزاب به منظور خدمت رسانی به جمعیت هدف مرکز ذکر شده با شرایط و ضوابط ذیل بکارگیری نمایند .

توجه : این نیروها در قالب طرح پزشک خانواده می باشد و هیچگونه رابطه استخدامی با شبکه بهداشت، درمان شهرستان نی ریز ندارند و تعهد استخدامی و یا تداوم انجام کار برای شبکه به هیچ عنوان ایجاد نمی نماید . همچنین قرارداد **یک ساله** بوده ، اگر در حین انجام کار رضایت از عملکرد وجود نداشته باشد قرارداد بصورت یک طرفه لغو می گردد.

## بخش اول : تعاریف

### بخش اول : تعاریف

مفاهیم برخی از اصطلاحات بکار رفته در این دفترچه به شرح زیر است:

- **موسسه**: به دانشگاه ها یا دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اطلاق میشود که با توجه به اهداف و برنامه های آتی خود نسبت به رفع نیازهای نیروی انسانی مراکز بهداشتی، مراکز درمانی و بیمارستانها و سایر واحدهای تابعه، اقدام به استخدام مینمایند .
- **دستگاه اجرایی**: کلیه وزارتخانه ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکت های دولتی و کلیه دستگاههایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانک ها و بیمه های دولتی، کلیه دستگاههای موضوع ماده (5) قانون مدیریت خدمات کشوری (دستگاه اجرایی نامیده می شوند).
- **آیین نامه اداری استخدامی**: منظور، آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی مصوب هیات امناء دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد که به استناد ماده یک قانون احکام دائمی توسعه کشور تدوین گردیده است.
- **داوطلب قراردادی کار معین**: به شخصی اطلاق میشود که به صورت قانونی در یکی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب قرارداد انجام کار معین (موضوع تبصره 5 ماده 31 آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور) اشتغال داشته باشد.
- 5 داوطلب قراردادی پزشک خانواده**: فردی که براساس مفاد تبصره 6 ماده 31 آیین نامه و از طریق قرارداد طرح پزشک خانواده در حال انجام وظیفه در مراکز بهداشت تابعه دانشگاه/دانشکده می باشد
- 6 داوطلب قرارداد مشاغل کارگری**: به شخصی اطلاق میشود که به صورت قانونی در یکی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب قرارداد مشاغل کارگری) موضوع ماده 32 آیین نامه مذکور (اشتغال داشته باشد
- 7 داوطلب شرکتي**: به شخصی اطلاق میشود که به صورت قانونی از طریق یکی از شرکتهای طرف قرارداد دانشگاههای علوم پزشکی کشور یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت خرید خدمت از بخش خصوصی) موضوع تبصره ماده 22 آیین نامه مذکور (اشتغال داشته باشد .

8- داوطلب ایثارگر: ایثارگران شامل موارد زیر هستند:

الف) ایثارگران بیست سهمیه و پنج در: شامل (25) صد

جانبازان

آزادگان

همسر و فرزندان شهدا

همسر و فرزندان جانبا زان بیست و در پنج صد و بالاتر

همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و بالای یک سال

اسارت پد ر، ما در، خو اهر و بر ادر شهید

ب) ایثارگران سهمیه پنج در: شامل (5) صد

رزمندگان حد سابقه با اما شش قل حضور ر داو طلبانه در جبهه ها

همسر و فرزندان رزمندگان سابقه حد با قل شش ماه حضور داو طلبانه در جبهه ها

فرزندان جانبا زان ز بیست یرو پنج درصد

فرزندان آزادگان کمتر از یک سال اسارت

مر : تذکرا جمع تامد جبهه ییدت حضور ر داو طلبانه در جبهه عبا ها ر : تند

معا . 1 و نترده نیر وی ایك هر نسانی از ردهای نیر وهای مسلح درمو رد رزمندگان متبوع خود

معا . 2 ونیر نتوی اسا نسانی زمان مستضعفا بسیج ن سپا ه پاسد اران انقلاب ا سلامی درمو رد بسیجیان ونیر وهای مرد می ا عم از مستخدمین دو لت و باصا ح ن مشاغل و صنوف آزاد و افراد معا شغل فاقد و توسعه نت و منابع انسانی وزارت جها د کشاورزی درمو رد جها دگران

تبصره:

موسسه موظف است قوانین و مقررات مربوط به بکار گیری ایثارگران را رعایت نماید) اطلاعات به روز . (شرایط ایثار گری مطابق با آخرین اعلام امور ایثارگران دانشگاه لحاظ می گردد .

بر اساس آخرین اطلاعات ارسالی از سوی امور ایثارگران دانشگاه، در صورت پذیرش نیرو به میزان بالای یک نفر، 30 درصد مجموع کل مجوزها بر اساس نمره آزمون و رتبه فضلی برای پذیرش، به داوطلبین دارای شرایط استفاده از سهمیه ایثارگری اختصاص داده شود. ولی در آزمون های استخدامی مکان هایی که صرفا یک نفر جهت استخدام در نظر گرفته می شود، سهمیه ایثارگران لحاظ نمی گردد و در بقیه موارد) بالای یک نفر (سهمیه ایثارگران طبق قانون می بایست لحاظ گردد.

- 9 داو معلو طلب به : داو طلبی اطلاق می شود با که ارا نامه معرفی نه از سا زمان مشمو بهزیستی ل استفاده از 3 در سهمیه صداستخداقانو می ن حمایت از حقوق معلولان باشد می

- 10 داو طلب آزاد شخصی به : اطلاق می شود که در زمان ثبت نام مشمو ل سهمیه ایثارگران و سهمیه معلولین نباشد  
**بخش دوم : شرایط عمومی و اختصاصی بکارگیری**

### **1. شرایط عمومی داوطلبان**

- 1-1 داشتن تابعیت ایران
- 1-2 اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- 1-3 التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- . روانگردان مخدر و مواد دخیانیات به اعتیاد عدم . 1-4
- . موثر جزائی محکومیت سابقه نداشتن . 1-5
- . معتبر مراکز یا معتبر عالی آموزش و موسسات ها دانشگاه از تحصیلی مدرک بودن دارا . 1-6
- 1-7 داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که بکارگیری می شوند) در مرحله اول به تشخیص شورای طب کار و در صورت صلاحدید دانشگاه در مرحله بعد ارجاع به کمیسیون پزشکی دانشگاه.)
- 1-8 عدم وجود هرگونه ممنوعیت استخدام در دستگاه های اجرایی توسط آراء مراجع قضایی و ذی صلاح.
- 1-9 داوطلبان نباید جزء نیروهای بازخرید خدمت و همچنین بازنشسته دستگاه های اجرایی باشند.

شرایط آزمون:

آزمون شامل دو مرحله می باشد : الف (آزمون کتبی 60 درصد نمره ب (مصاحبه 40 درصد نمره را به خود اختصاص می دهد. ضمنا شرکت کنندگان در مرحله مصاحبه به تعداد سه برابر ظرفیت پذیرش نیرو از بین بالاترین نمرات آزمون کتبی انتخاب و مصاحبه می گردد .

منابع آزمون:

- منابع علمی معتبر در ارتباط با اطلاعات مربوط به نمونه گیری، نگهداری و انجام تست های قید شده در آخرین دستورالعمل اجرایی برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی). نسخه (25)

**2. شرایط اختصاصی بکارگیری :**

الف (شرایط سنی داوطلبان:

داشتن حداقل 20 سال و حداکثر 40 سال تمام برای دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و داشتن حداکثر 45 سال تمام برای دارندگان مدرک دکتری و بالاتر) **اولین روز ثبت نام** تبصره: موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر، به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد:

- جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر، از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

- سایر مشمولین در صورت ثبت نام در آزمون، مکلف به رعایت حداکثر سن های اعلام شده در ذیل می باشند، در غیراین صورت از ادامه فرایند بکارگیری حذف خواهند شد .

- پدر و مادر و همسر و برادر و خواهر شهید به میزان پنج سال  
- داوطلبانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه ها

- سابقه خدمت کارمندان تمام وقت دولتی حداکثر به میزان 5 سال
- سنوات قراردادی داوطلبان قراردادی شاغل در موسسات تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) اعم از قراردادکار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری (حداکثر به میزان 15 سال) طبق سابقه بیمه قابل قبول .

- سنوات شرکتی داوطلبان شرکتی شاغل که به صورت غیرمستقیم و از طریق شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد با موسسات تابعه وزارت بهداشت ، به خدمت اشتغال دارند، حداکثر به میزان 15 سال) طبق سابقه بیمه قابل قبول)

- سنوات قراردادی یا شرکتی داوطلبانی که در سالهای گذشته به صورت قرارداد تمام وقت) اعم از قراردادکار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری (در موسسات تابعه وزارت بهداشت و یا شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد آنها به خدمت اشتغال داشتهاند و با موسسه قطع همکاری نمودهاند حداکثر به میزان 5 سال) طبق سابقه بیمه قابل قبول)

نکته: در صورتیکه افراد در یکی از حالات شرکتی یا قراردادی شاغل بوده و براساس دستورالعمل های مربوطه به حالت اشتغال دیگری تبدیل وضع شده اند) اشتغال بصورت مستمر(، می توانند حداکثر از 15 سال ارفاق سن بهرمنند گردند.

- داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی (موظف) اجباری یا اختیاری و یا در قالب تمدید طرح (را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام دادهاند، به میزان انجام خدمت فوق .
- مدت خدمت سربازی انجام شده.

نکته: مجموع سنوات اضافه شده به سن داوطلبان در هر حال از 15 سال بیشتر نخواهد بود .

ب (ضوابط و مقررات پذیرش مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان :

- مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در رشتههای دارای طرح « اجباری «می بایست دارای معافیت یا گواهی پایان انجام طرح خدمت مربوطه باشند.

تبصره-1 مضمولين قانون خدمت پزشكان و پيراپزشكان رشته‌های اجباری که در حین انجام خدمت قانونی در واحدهای تابعه این دانشگاه میباشند، در صورتی می توانند در این آزمون شرکت نمایند که تا آخرین روز ثبت نام مدت طرحشان به اتمام برسد.

تبصره-2 در خصوص داوطلبانی که نسبت به تمدید طرح آنان اقدام شده است، نیازی به ارائه گواهی «پایان طرح «نیست و گواهی» اشتغال به طرح «برای اینگونه افراد کفایت مینماید.

مضمولين قانون خدمت پزشكان و پيراپزشكان در رشته های داراي طرح «اختیاری» که طرح خود را در سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی میگذرانند در صورت قبولی ملزم به ارائه گواهی موافقت با انصراف از طرح در صورت پذیرش نهایی از دانشگاه محل انجام طرح خود در هنگام بررسی مدارک می باشند.

**ج (سه‌میه معلولين‌جذب)** ب با معلولين معرفي ارا ئه معرفي نامه از اداره بهزيستي كل از محل سه‌میه استخدا 3 می درقانو صدن جامع حمايت از معلولان صرفا از طريق شركت در ازمون استخدامی نصاب حد كسب بنمر هلا زم و ر كليه بين قابت داوطلبان معلول ، و بر اساس قوانين و مقررات مربوطه خواهد بود.

#### د (سه‌میه بومی)

الف (بخش محل تولد داوطلب و یا همسر وی با بخش محل مورد تقاضا برای بکارگیری یکی باشد.

ب سکونت -داو مد به طلبت حد اقل ده سال با ارا ئه استشهادر محلي اساس فر م مهمو) پیوست ر به نیر مهروي انتظامي پاسگاه کلانتر یا ي (در بخش مورد تقاضا با ارا مد ئه ارك و مستندات ذیل احراز گردد.

-داسو شتن ا تحصيلي بقدر مقاطع ابتدائی، را یا هنمائي دبیرستان در بخش مورد تایید با تقاضا اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

-داگو شتن ا تحصيلي هي در مقاطع ابتدائي، را یا هنمائي دبیرستان در بخش مورد تایید با تقاضا اداره آموزش و پرورش شهرستان تو مي مربوطه اعنو به ندان تمام قسمتي یا از سابقه ده سال سکونت شر به ط ارا ئه استشهادر ساكن تايبید بر مبني دن فر فعلي د در بخش مورد تقاضا ك محاسبه قرار گیرد .

گو-ا هي اشتغال كا به رسمي، پيماني وقر اردادي در بخش دو لتي وعنا و مشابهين در خصوصي بخش

تبصره: مبنای شهرستان برای تعیین بومی بودن، تقسیمات کشوری در زمان ثبت نام می باشد.

**«شبکه بهداشت و درمان شهرستان نی ریز محل زیست تامین نمی نماید.**

**نیروی پذیرفته شده قابل انتقال نمی باشد.**

**د- (حمایت از خانواده و جوانی جمعیت**

پیرو بخشنامه شماره 22932 مورخ 5/4/1401 رییس محترم سازمان اداری و استخدامی کشور و شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی در جلسه مورخ 5/2/1401 در خصوص قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) موضوع مصوبه شماره 69385 / 278 مورخ 19/8/1400 مجلس شورای اسلامی ( با اصلاح دستور العمل نحوه برگزاری امتحان تخصصی برای استخدام افراد در دستگاه های اجرایی به شرح ذیل موافقت نمود:

۱- به ازای تاهل و داشتن هر فرزند ، یکسال به سقف محدوده سنی داوطلب که در دفترچه راهنمای ثبت نام درج گردیده ، اضافه خواهد شد . سنوات قابل افزایش برای تاهل و داشتن فرزند موضوع این ماده ، حداکثر پنج سال می باشد .

۲- به ازای تاهل و نیز هر فرزند دو ( ۲ درصد ، حداکثر تا ده ) ۱۰ (درصد به مجموع امتیاز آزمون کتبی داوطلب اضافه میشود . مشروط بر آن که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی بالای 2.5 نباشد . مبنای تعیین نرخ باروری آخرین اعلام رسمی وزارت کشور در زمان برگزاری آزمون می باشد.

۳- باتوجه به اینکه اعمال امتیازات و افزایش سن در نظر گرفته شده در مواد (1) و (2) این بخشنامه بر اساس اطلاعات خود اظهاری داوطلبان می باشد ، در صورتی که در مرحله بررسی مدارک و مستندات ، داوطلب فاقد مدارک مثبت باشد از سایر فرایند استخدام حذف و وضعیت این گروه از افراد متعاقباً در رقابت با سایر داوطلبان تعیین خواهد شد.

#### بخش پنجم : مراحل و مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام

داوطلب باید در زمان ثبت نام، شرایط عمومی و اختصاصی مندرج در این دفترچه را داشته باشد.

(1) یک قطعه عکس 3\*4 جدید

تذکر 1: عکس خواهان باید با حجاب و صورت کامل آنان مشخص باشد.

تذکر 2: با توجه به مشکلات به وجود آمده در آزمونهای قبلی، در خصوص اشتباه در ارسال عکس داوطلبان، که این موضوع اکثراً برای داوطلبانی که ثبت نام آنان توسط دیگران انجام میشود رخ داده است .تاکید میگردد که علاوه بر کنترل اطلاعات ثبت نامی، حتما نسبت به کنترل عکس ارسالی دقت نمایید تا اشتباهاً عکس داوطلب دیگری به جای عکس شما الصاق نگردد .بدیهی است که در صورت ارسال عکس اشتباهی از طرف متقاضی، فرد به عنوان متخلف تلقی و مطابق مقررات با وی رفتار خواهد شد.

(2) ارائه اصل و تصویر کارت ملی

(3) ارائه اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه

(4) ارائه اصل و تصویر مدرک تحصیلی و یا گواهی فراغت از تحصیل یا گواهینامه موقت تحصیلی

5) ارائه اصل و تصویر گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح و یا گواهی تمدید طرح

6) ارائه گواهی بومی بودن بر اساس تأییدیه بخشرداری و فرمانداری شهرستان

7) ارائه ریز سوابق بیمه جهت احتساب سوابق مربوطه

## محل ثبت نام : شبکه بهداشت و درمان شهرستان نی ریز واحد ستاد توسعه و هماهنگی آدرس شهر نی ریز ، خ بهداشت ، تلفن 53830635 : داخلی 215

بخش ششم : زمان و مکان برگزاری آزمون

ثبت نام از روز 16/1/1405 لغایت 30/1/1405 انجام خواهد پذیرفت ، مدت ثبت نام به هیچ وجه قابل تمدید نمی باشد

موکداً تاکید می گردد متقاضیان باید در مدت زمان فوق نسبت به ثبت نام اقدام نموده و از موکول نمودن آن به روزهای پایانی خودداری نمایند . به ثبت نام های ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

تاریخ توزیع کارت شرکت در امتحان مذکور متعاقباً اعلام می گردد.

زمان و محل برگزاری آزمون کتبی متعاقباً اعلام می گردد

زمان مصاحبه حضوری در محل معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی متعاقباً اعلام خواهد شد.

( ) صدور کارت شرکت درآزمون به منزله تایید اطلاعات ارسالی از سوی داوطلبان نبوده و مدارک داوطلبان پس از اجرای آزمون بررسی قرار خواهد گرفت(.)

بخش هفتم : نحوه پذیرش داوطلبان و اعلام نتیجه

اعلام نتیجه و انتخاب افراد به ترتیب زیر صورت می پذیرد :

- محاسبه نمره کل اولیه داوطلبان براساس نمره دروس اختصاصی خواهد بود.
- اعمال سهمیههای قانونی و محاسبه نمره کل نهایی و اعلام فهرست معرفی شدگان مرحله اول بر اساس نمره فضلی
- از داوطلبان پس از اعلام نتایج اولیه آزمون کتبی، به میزان 3 برابر ظرفیت ، به ترتیب نمره فضلی برای انجام مصاحبه اقدام خواهد شد .
- معرفی افراد به تعداد یک برابر ظرفیت پذیرش، به ترتیب نمره کل نهایی به هسته گزینش دانشگاه

تذکرات و توصیههای کلی:

- داوطلبان صرفاً در صورتی می‌توانند در این آزمون ثبت نام نمایند که مدرک تحصیلی (مقطع، رشته و گرایش تحصیلی (آنان مطابق با عناوین مدرک تحصیلی) مقطع، رشته و گرایش تحصیلی) مندرج در شرایط احراز مشاغل قید شده در آگهی استخدامی یکسان بوده و همچنین عنوان مدرک تحصیلی ثبت نامی) مقطع، رشته و گرایش تحصیلی (داوطلب، در متن گواهینامه موقت یا دانشنامه وی درج گردیده باشد.
- در صورتی که برای برخی از رشته‌های تحصیلی در آگهی منتشره، گرایش خاصی ذکر شده باشد، صرفاً فارغ‌التحصیلان همان رشته و گرایش تحصیلی می‌توانند در آزمون ثبت نام نمایند. اما در صورتی که هر یک از رشته‌های تحصیلی بدون ذکر گرایش در آگهی درج شده باشد، فارغ‌التحصیلان کلیه گرایش‌های آن رشته تحصیلی در مقطع مورد نظر، می‌توانند در آزمون ثبت نام نمایند.
- ارائه هرگونه گواهی از مراجع مختلف مبنی بر تطابق رشته‌ها و یا گرایش‌های تحصیلی با رشته یا گرایش‌های تحصیلی عنوان شده در آگهی جهت ادامه فرایند موضوعیت نداشته و صرفاً عین عنوان رشته و یا گرایش‌های تحصیلی مندرج در آگهی ملاک عمل می‌باشد. از اینرو داوطلبانی که در مرحله بررسی مدارک، از لحاظ شرایط احراز اعلام شده در آگهی منتشره، غیر واجد شرایط تشخیص داده شوند از ادامه فرایند بکارگیری حذف و معرفی آنان در این مرحله، کان لم یکن تلقی گردیده و هیچگونه حق و امتیازی برای داوطلب ایجاد نکرده و متقاضی حق هیچگونه اعتراضی ندارد.
- داوطلبان می‌بایست سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که بکارگیری می‌شوند را داشته باشند. در صورت عدم تأیید توانایی داوطلبان استخدام توسط دستگاه مربوطه در مرحله مصاحبه و معاینه پزشکی، مرجع رسیدگی به اعتراض داوطلبان، شورای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی استان مربوطه می‌باشد.
- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی و یا ارائه مدارک به صورت ناقص در زمان تعیین شده و یا هرگونه مغایرت بین اطلاعاتی که داوطلب در زمان تکمیل تقاضانامه ثبت نام با مستندات که در اعلام نتیجه اولیه و بررسی مدارک ارائه خواهد شد برعهده داوطلب خواهد بود و در صورتی که مدارک داوطلبان از جمله مدارک تحصیلی، پایان خدمت یا معافیت دائم، سن، ایثارگری، و سابقه اشتغال غیررسمی در دستگاه‌های اجرایی) برای محاسبه حداکثر سن (و همچنین اطلاعات خود اظهاری داوطلب در تقاضانامه ثبت نامی، مغایر با شرایط مندرج در این آگهی باشد، هیچگونه حقی و امتیازی برای متقاضی ایجاد نخواهد کرد و در هر مرحله از آزمون) اعلام نتایج اولیه، مصاحبه، گزینش و حتی در صورت پذیرش نهایی و یا بکارگیری (امتیاز یا اولویت مربوطه از داوطلب سلب و حق هیچگونه اعتراضی ندارد.
- داوطلبان بایستی به مبنای تاریخهای اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند. لازم به ذکر است ملاک عمل برای تاریخ گواهی فراغت از تحصیل، معافیت دائم و پایان خدمت نظام وظیفه، تاریخ شروع به طرح) جهت افرادی که در دوران طرح اجباری میباشند(، تاریخ پایان طرح) جهت متقاضیان در سایر دانشگاهها(و غیره. آخرین روز ثبت نام و ملاک محاسبه سن، اولین روز ثبت نام می‌باشد.
- استخراج فهرست اسامی افراد صرفاً بر اساس نمره کل اولیه خواهد بود و جهت اطلاع داوطلبان شرکت کننده در آزمون از وضعیت علمی نمرات خود میباشد و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگری از جمله بکارگیری می‌باشد.

- داوطلبانی که در زمان های مشخص شده ، نسبت به ارائه مدارک و مستندات لازم اقدام ننمایند از انجام مراحل بعدی محروم و حق هیچگونه اعتراضی نخواهند داشت .بدیهی است دانشگاه در اینگونه موارد از سایر شرکت کنندگان به ترتیب نمره فضلی دعوت خواهند نمود.

رشته شغلی مورد نیاز جهت آزمون برنامه پزشک خانواده مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ریزاب				
شغل	محل خدمت	تعداد	جنسیت	شرایط اختصاصی
کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ریزاب	2	مرد/زن	<ul style="list-style-type: none"> <li>• داشتن مدرک کارشناسی در رشته علوم آزمایشگاهی</li> <li>• داشتن مدارک تحصیلی کارشناس ارشد اعلام شده ذیل مشروط به دارا بودن مدرک کارشناسی در رشته علوم آزمایشگاهی:</li> <li>بیو شیمی بالینی (فوق لیسانس)، میکروب شناسی پزشکی (فوق لیسانس)، علوم آزمایشگاهی لیسانس، خون شناسی آزمایشگاه و بانک خون با گرایش هماتولوژی (فوق لیسانس)</li> </ul>

بسمه تعالی

## "فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون جذب نیروی قراردادی پزشک خانواده"

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 امضا کنندگان 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.

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 .امضاء و اثر انگشت

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

موارد فوق مورد تأیید این ..... می باشد.

محل مهر -امضاء  
پاسگاه یا کلانتری

محل

تذکرات مهم:

1-تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی بخش که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن  
بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.

2-داوطلبان بومی بخش که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان  
مورد تقاضا باشند، با تأیید اداره آموزش و پرورش بخش مربوطه صرفاً می توانند از آن برای احراز تمام و یا  
قسمتی از سوابق ده سال سکونت دربخش مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز  
سکونت فعلی آنان دربخش مورد نظر، الزامی می باشد.

پزشک قراردادی استخدام درخواست برگ

# خانواده

1- اطلاعات شخصی:						
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد / / 13			
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد: استان: بخش:	دین (مذهب):			
وضعیت تاهل: مجرد متاهل سلامت وضعیت روحی و جسمانی بلی خیر در صورت خیر توضیح دهید:						
2- خدمت نظام وظیفه: انجام داده معاف از خدمت : ذکر نوع و علت معافیت :						
3- مدرک تحصیلی:						
مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور
4- تجربیات شغلی:						
نام سازمان یا شرکت (به ترتیب از آخرین سابقه)	سمت / شرح شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق و مزایا/ریال	علت ترک خدمت

5- سهمیه ثبت نامی: بومی آزاد	ایثارگری 5 درصد	ایثارگری 25 درصد	معلومات
6- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ در صورت مثبت بودن چند سال؟			
7- آدرس محل سکونت:			
آدرس محل سکونت تلفن ثابت:			
تلفن همراه:			
بدینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می نمایم. نام و نام خانوادگی			
امضاء و تاریخ:			
توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استخدام شما ایجاد نمی نماید.			