**آگهی پذیرش فراگیر/کار آموز بهورزی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز برای تامین بهورز مورد نیاز خود در خانه های بهداشت روستاهای تابعه طبق مفاد دستورالعمل اجرایی پذیرش و استخدام بهورز مطابق تبصره 6 ماده 34 آیین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیرهیات علمی، مصوبه هیات امناء دانشگاهها از محل مجوز شماره 85/209/5 مورخ 1/02/1395 معاونت توسعه مدیریت ومنابع وزارت متبوع تعداد 88 نفر بهورز زن / 47 نفر بهورز مرد از بین افراد واجد شرایط و بومی روستا به شرح جدول پیوست از طریق امتحان کتبی عمومی، تخصصی، ومصاحبه و گزینش پذیرش می نماید. پذیرفته شدگان پس از طی دوره بهورزی و قبولی در آزمون پایانی به صورت قراردادی موضوع تبصره 5 ماده 31 آیین نامه اداری و استخدامی دانشگاههای علوم پزشکی(قرارداد کار معین) و صرفاً جهت خدمت در خانه بهداشت محل تقاضا به کارگیری خواهند شد. (مسئولین ثبت نام در مراکز بهداشت: لطفاآگهی را به دقت مطالعه واجرا نمایید)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان رشته شغلی | محل جغرافیایی خدمت | تعداد مورد نیاز | شرایط احراز |
| 1 | بهورز(مرد) | شهرستان استهبان(خانه های بهداشت گرده، بنوان، درب قلعه، مبارک آباد)- مرکز بهداشت شماره 2(شهدای انقلاب)( خانه های بهداشت گچی، رمقان وریچی)- منطقه بهداشت و درمان آباده طشک(خانه های بهداشت حسن آباد)- شهرستان بوانات(خانه بهداشت فنجان و منج)-شهرستان خرامه( خانه بهداشت آبشور)- شهرستان داراب(خانه های بهداشت بانوج، زین آبادسنگی و آب شیب)- شهرستان رستم(خانه های بهداشت خوکنده، دهنو مرکزی، پهون، دشتک و مراسخون)- شهرستان سپیدان(خانه بهداشت دره همیانه)- شهرستان فیروز آباد(خانه بهداشت دارنجان لر)- شهرستان قیر و کارزین(خانه های بهداشت ابو عسکر وکرکویه)- شهرستان کازرون(خانه های بهداشت بنه سید محمد رضا، عرب فامور، دوسیران، ملا اره، گیخ، میدانک، بورکی سفلی، ده پاگاه و حکیم باشی)- شهرستان کوار(خانه های بهداشت نوروزان و بورکی)- شهرستان لامرد(خانه های بهداشت نیرایی، خره، کال و گهلویه)- شهرستان مرودشت( خانه های بهداشت مهرآباد، بارز آباد ، فیروزی و بید گل)- شهرستان ممسنی( خانه های بهداشت پر اشکفت، شیراسپاری، آب پخشان، مهرنجان و گردن تل) | 47 نفر | اولویت اول: کاردان بهداشت عمومی(گرایش مبارزه با بیماریها)،کاردان بهداشت محیط ،کاردان بهداشت حرفه ایاولویت دوم :دیپلم علوم تجربی یا ریاضی فیزیک) |
| 2 | بهورز( زن) | شهرستان ارسنجان(خانه های بهداشت دهبید، کلاغ جیرو، علی آباد ملک، جمال آباد و حسین آباد لیاقت)- شهرستان استهبان(خانه های بهداشت مبارک آباد، رونیز سفلی(دو نفر)، دهویه ایج، سهل آباد، ماهفرخان)- شهرستان اقلید(خانه های بهداشت خارستان،کافتر،چشمه رعنا،آسپاس(دو نفر)، رضا آباد، دهنو، حسین آباد، دردانه )- مرکز بهداشت شماره 2(شهدای انقلاب)( خانه های بهداشت بنگر، علی آباد قره باغ)-مرکز بهداشت شماره 1(شهدای والفجر) (خانه بهداشت دهنو قر ه باغ)- شهرستان بوانات(خانه بهداشت فخرآباد)- منطقه بهداشت و درمان آباده طشک(خانه های بهداشت حسن آباد، چاه گز و خواجه جمالی)-شهرستان پاسارگاد(خانه بهدا شت نعیم آباد)- شهرستان داراب(خانه های بهداشت نرده شهر، نصیر آباد ) –شهرستان رستم(خانه های بهداشت پهون، مراسخون، بابا میدان علیا، مصیری (عبدالهی)، دشتک، میدجان، حسین آباد و منصور آباد )- شهرستان سپیدان(خانه های بهداشت ابنو، سرتلی، ریگون و ساران سفلی)-منطقه بهداشت ودرمان بیضا(خانه های بهداشت ایاز جان و شیخ عبود)-شهرستان سروستان(خانه بهداشت بکت)- شهرستان فراشبند(خانه بهداشت منصورآباد)- شهرستان فیروزآباد(خانه های بهداشت مرادآباد، پرزیتون ، رودبال ،مورجان)- شهرستان قیر و کارزین(خانه بهداشت هنگام)- شهرستان کازرون(خانه های بهداشت کمارج نوحی، قندیل، سیریز جان، خیرآباد کرونی، نرگس زار، سید حسین، دادین علیا ، جره و دریس)- شهرستان کوار(خانه های بهداشت قصر احمد(دو نفر)، دشتک ، باغان، هکوان، فرود، نوروزان (دو نفر)و ده شیب)- مرکز بهداشت شماره 3(شهدای گمنام) (خانه بهداشت آب پرده)- شهرستان لامرد(خانه های بهداشت دهنو علامرودشت، کمالی، کندر عبدالرضا، ناو بندی و رکن آباد)- شهرستان مرودشت( خانه های بهداشت میج، دشتک، حاجی آباد، کوشک و زنگی آباد 2)- شهرستان ممسنی( خانه های بهداشت تل سیاه، کلاه سیاه، مورکی(دو نفر)، میشان، قلعه نو و پراشکفت)- شهرستان نی ریز(خانه بهداشت شهرک شاهد مشکان) | 88 نفر | اولویت اول : کاردان بهداشت عمومی(گرایش بهداشت خانواده)،کاردان ماماییاولویت دوم : دیپلم علوم تجربی یا ریاضی فیزیک) |

**1. شرایط عمومی داوطلبان :**

**1-1- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور**

**2-1- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ايران**

**3-1- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران**

**4-1- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)**

**تبصره : معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام کمیسیون پزشکی دانشگاه با وظایف بهورزي منافات نداشته باشد.**

**5-1- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان**

**6-1- عدم سابقه محکومیت جزائی موثر**

**7-1- داشتن سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهای تحت پوشش و عشایر منطقه (به تأیید پزشک معتمد شهرستان یا حسب مورد، با تأیید کمیسیون پزشکی دانشگاه)**

**8-1- نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحدهای تابعه دانشگاه وسایر سازمان های دولتی**

**9-1- داوطلبان بهورزی نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی و یا بازخرید خدمت سایر دستگاههای دولتی باشند.**

**10-1- نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی**

**2. شرایط اختصاصی :**

**1-2- داشتن مدرک تحصیلی فوق دیپلم در يكي از رشته های بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و يا مامایی برای داوطلبان زن و داشتن مدرک تحصیلی فوق دیپلم در يكي از رشته های بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها)، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای برای داوطلبان مرد**

**2-2- چنانچه تعداد داوطلبان واجد شرایط با مدرک فوق ديپلم کمتر از 2 نفر در هر روستا باشد از افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه مطابق جدول آگهی نیز ثبت نام و آزمون به عمل خواهد آمد.**

**تبصره : چنانچه از یک روستا افراد فوق دیپلم و دیپلم ثبت نام نمایند و تعداد داوطلبان فوق دیپلم واجد شرایط2 نفر و بیشتر باشد از داوطلبان دیپلم آزمون به عمل نخواهد آمد.**

**3-2- داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع فوق دیپلم درکلیه رشته های تحصیلی و دارندگان مدرک تحصیلی فوق دیپلم در رشته های غیراز رشته های مندرج در بند 1-2 مجاز به شركت در آزمون نمی باشد.**

**4-2- شرکت دانشجویان حائز شرایط در آزمون پذیرش بهورز بلامانع است و در صورت احراز قبولی پذیرش و ثبت نام آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی و گواهی دانشگاه محل تحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک دانشگاهی قبل از شروع دوره بهورزی می باشد.**

**5-2- داوطلبان صرفاً می باید بومی باشند از افراد غیربومی به هیچ وجه ثبت نام به عمل نخواهد آمد.**

**داوطلبان باید یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا به عنوان بومی تلقی گردند:**

**الف- محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا ی شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب در دو سال اخیر تا اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.**

**ب- حداقل دو مقطع از مقاطع تحصیلی (ابتدایی راهنمایی ومتوسطه )را در روستا ی شهرستان مورد تقاضاي پذیرش بهورز طی کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب در دو سال اخیر تا اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.**

**تبصره 1: داوطلبان زن که شرایط بند الف وب را نداشته باشند ولی با فرد واجد شرایط مطابق بند الف یا ب بخش 5-2- ازدواج کرده و در حال حاضر در روستا ساکن هستند، به عنوان بومی تلقی می شوند وپذیرش آنان بلامانع است.**

**تبصره2. احراز شرايط سكونت داوطلبان مندرج در بندهاي الف و ب و تبصره 1 از طريق شوراي اسلامي روستا و خانه بهداشت با تاييد مركز بهداشت شهرستان صورت مي پذيرد.**

**تبصره3. چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن طرح و یا انجام دوره خدمت ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی سكونت آنها را گواهي کند و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الاشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه مورد تقاضا تاييد نمايد پذیرش آنها بلامانع است. لذا براي گروه هاي مذكور اقامت در دو سال اخير در روستای مورد نظر ضرورت ندارد مشروط براینکه خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشند.**

**تبصره 4- در صورت عدم وجود داوطلب واجد شرایط در روستای اصلی می بایست از افراد ساکن روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل آورد:**

1. **روستای قمر تحت پوشش خانه بهداشت بر اساس طرح گسترش شهرستان**
2. **در صورت عدم وجود متقاضیان واجد شرایط در روستای تحت پوشش می توان از روستاهای هم جوار تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مربوطه تا شعاع 15 کیلومتری پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان اقدام به ثبت نام از افراد واجد شرایط نمود.**
3. **گزینش بهورز از مناطق شهری در هر شرایطی ممنوع می باشد.**

**6-2– حداقل سن برای دارندگان مدرک دیپلم 16 (15 سال و 11 ماه و29 روز) و حداکثر 26 سال (25 سال و 11 ماه و 29 روز )و حداقل سن برای دارندگان مدرک فوق دیپلم18 (17 سال و 11 ماه و 29 روز) و حداكثر 28 سال (27 سال و 11 ماه و 29 روز ) می باشد. تاریخ اولين روز شروع ثبت نام مبناي محاسبه سن قرار می گیرد.**

**تبصره1- موارد ذيل به شرط ارائه تاييديه هاي معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. در هر صورت سن داوطلب داراي مدرك تحصيلي ديپلم با درنظر گرفتن موارد زير نباید از 28 سال (27 سال و11 ماه و 29 روز )و سن داوطلب داراي مدرك فوق ديپلم نبايد از 30 سال( 29 سال و 11 ماه و 29 روز ) تجاوز نماید.**

**الف) داوطلباني كه طرح خدمت نيروي انساني را به استناد قانون خدمت پزشكان و پيراپزشكان انجام داده‌اند به ميزان انجام خدمت فوق بر اساس گواهی وضعیت طرح**

**ب) مدت خدمت انجام شده دوره ضرورت آقايان بر اساس کارت پایان خدمت**

**آگهی پذیرش بهورز پس از تایید یه دانشگاه بایستی توسط مرکز بهداشت شهرستان در در محل های مورد نیاز از طریق بخشداری، دهیاری و شورای اسلامی وسایر اماکن عمومی و همچنین نصب اطلاعیه در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت انتشار یابد.**

**3. نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز:**

**1-3- ثبت نام از متقاضیان هم به صورت الکترونیکی و وهم حضوری انجام می شود.(هر دو روش)**

**2-3- مدارک مورد نیاز برای ثبت نام:**

**الف. تکمیل برگ درخواست شغل با دقت و خوانا در محل ثبت نام(فرم شماره 1- پیوست)**

**ب. رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ 250.000 ریال به حساب شماره 15099882/32 و شناسه پرداخت 24000801461153 نزد بانک ملت شعبه پزشکی شیراز قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملت بنام درامدهای اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به عنوان حق شرکت در امتحان کتبی یا مصاحبه قابل پرداخت می باشد.**

**(ایثارگران 50 درصد مبلغ مذکور را می پردازند و فرزندان شاهد از پرداخت مبلغ مذکور معاف هستند)**

**تبصره – داوطلبان می بایست در صورتیکه به عنوان داوطلب تایید شده نهایی محسوب گردیدند مبلغ فوق را واریز و اصل فیش را تحویل مسئول ثبت نام شهرستان مربوطه نمایند.**

**ج. 4 قطعه عکس 4\*3 جدید تمام رخ پشت نویسی شده (یک قطعه عکس روی برگ ثبت نام الصاق شود) و همچنین یک قطعه عکس 3\*4 اسکن شده با فرمتjepg (حداکثر 100 کیلو بایت) بر روی فلش یا سی دی به همراه داشته باشند .**

**د. تصویر و اصل آخرین مدرک تحصیلی (اصل مدرک در محل ثبت نام پس از مطابقت دادن عودت داده می شود)**

**هـ. تصویر تمام صفحات شناسنامه و هر دو طرف کارت ملی (اصل شناسنامه و کارت ملی باید به همراه داوطلب باشد که پس از مطابقت دادن در روز ثبت نام عودت داده می شود)**

**و. تصویر پایان طرح مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان يا معافيت از آن**

**تبصره: مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان واجد شرايط که در حین انجام خدمت قانونی در واحدهای تابعه دانشگاه می باشند، می توانند در آزمون پذیرش بهورز شرکت نمایند ارسال گواهی اشتغال به طرح این افراد الزامی است.**

**ز. مدارک دال بر بومی بودن شامل:**

**1. اصل و كپي دفترچه بيمه روستایی یا سایر بیمه ها**

**2. گواهی تأییدیه از شورای اسلامی روستا مبنی بر بومی بودن در محل مورد تقاضا( فرم شماره 2)**

**3. گواهی تأییدیه از خانه بهداشت مربوطه مبنی بر داشتن پرونده خانوار فعال در محل مورد تقاضا(فرم شماره 2)**

**ح. مدارک دال بر ایثارگری از مراجع ذیربط (مشمول داوطلبانی می گردد که دارای سهمیه خانواده شهدا و جانبازان می گردند)**

**توجه:مسول ثبت نام می بایست مدرک ایثارگری را در پرونده درج ودر ثبت نام اینترنتی قسمت ایثارگری را ثبت نماید**

**ط. سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت**

**تذکر: فرم گواهینامه تأییدیه های مندرج در بند (ز-2) و (ز-3) فرم شماره 2 پیوست پس از تایید شورا وخانه بهداشت ومرکز بهداشت تحویل مسئول ثبت نام در شهرستان ویا منطقه بهداشت ودرمان گردد.**

**4. نحوه ارسال مدارک و مهلت ثبت نام**

**متقاضیان واجد شرایط از روستاهای تابعه شهرستان مربوطه می توانند با در دست داشتن مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام مندرج در بند 3 این آگهی از تاریخ 28/06/1396 لغایت 11/07/1396 به آدرس : مرکز / منطقه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه مراجعه و پس از تحویل و تکمیل فرم درخواست در محل ثبت نام نسبت به تحویل مدارک و ثبت نام اقدام نمایند.**

**به مدارک ناقص و مدارکی که بعد از مهلت یاد شده تحویل گردد، ترتیب اثر داده نخواهد شد و مدارک تحویلی و وجوه پرداختی به هیچ وجه مسترد نمی گردد.**

**توجه:لازم به ذکر است مراکز بهداشت در شهرستان ها موظفند جهت ثبت نام داوطلبان دارای شرایط به سامانه** [**http://roshd.sums.ac.ir**](http://roshd.sums.ac.ir) **مراجعه واقدام نمایند وهمزمان نسبت به تشکیل پرونده با تمامی مدارک خواسته شده در آگهی جهت هر داوطلب بصورت جداگانه اقدام نموده وسپس پرونده را به معاونت بهداشتی- مدیریت توسعه شبکه(آموزش بهورزی) جهت تایید نهایی تحویل نمایند.**

**5. زمان و محل نحوه توزیع کارت:**

**1-5- تاریخ دریافت کارت ورود به جلسه آزمون توانمندیهای عمومی و تخصصی از طریق سامانه سما**  [**http://samaa.sums.ac.ir**](http://samaa.sums.ac.ir) **ویا مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه اطلاع رسانی می گردد.)**

**مسولین مربوطه می بایست در زمان توزیع کارت به کلیه داوطلبین اطلاع رسانی نمایند)**

**2-5- زمان و محل برگزاری آزمون در هنگام توزیع کارت به اطلاع داوطلبان خواهد رسید.**

**3-5- داوطلب می تواند از طریق مراجعه به آدرس** [**http://samaa.sums.ac.ir**](http://samaa.sums.ac.ir) **نسبت به اخذ کارت ورود به جلسه اقدام نماید. در صورت مراجعه حضوری به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تحویل کارت فقط به خود داوطلب با ارائه اصل شناسنامه و یا اصل کارت ملی امکان پذیر خواهد بود.**

**6. مواد امتحان عبارتند از:**

**الف – براي سنجش داوطلبان داراي مدرك فوق ديپلم:**

**الف 1- آزمون توانمنديهاي عمومي براي كليه داوطلبان به صورت كتبي به عمل خواهد آمد. سوالات آزمون توانمنديهاي عمومي از دروس معارف اسلامي، زبان و ادبيات فارسي، زبان انگليسي و اطلاعات سياسي و اجتماعي و مباني قانوني، هر درس 15 سوال و مجموعا 60 سوال خواهد بود كه به صورت چهارگزينه اي (با اعمال نمره منفي به ازاي هر 4 پاسخ غلط) طراحي مي شود. آزمون توانمنديهاي عمومي مجموعا 60 نمره (معادل 30% از كل نمره آزمون) را به خود اختصاص خواهد داد.**

**تبصره – متقاضيان اقليت هاي مذهبي به 15 سوال معارف اسلامي پاسخ نداده و امتياز آن به ساير دروس عمومي به صورت مساوي اختصاص داده خواهد شد.**

**الف – 2- آزمون تخصصي براي كليه داوطلبان به صورت كتبي به عمل خواهد آمد. سوالات آزمون اختصاصي از واحدهاي درسي اختصاصي شامل : نظام ارايه خدمات بهداشتي درماني (30 سوال)، آمار حياتي و اپيدميولوژي (15سوال)، آموزش بهداشت (15 سوال) جمعا 60 سوال تهيه مي گردد كه به صورت چهار گزينه اي (با اعمال يك نمره منفي به ازاي هر 4 پاسخ غلط) طراحي خواهد شد. آزمون توانمنديهاي تخصصي مجموعا 60 نمره (معادل 30% از كل نمره آزمون) را به خود اختصاص مي دهد.**

**الف – 3- مصاحبه: از 3 نفر از پذیرفته شدگان به ترتیب نمره فضلی مصاحبه به عمل خواهد آمد که 80نمره (معادل 40% از كل نمره آزمون) را به خود اختصاص مي­دهد*..***

**ب- براي سنجش داوطلبان داراي مدرك تحصيلي ديپلم:**

**ب- 1- جهت سنجش توانمنديهاي عمومي، آزمون كتبي به عمل خواهد آمد. سوالات آزمون عمومي از دروس ديپلم كامل متوسطه شامل: دروس ادبيات فارسي، زبان انگليسي و دين و زندگي و اطلاعات سياسي، اجتماعي و مباني قانون هر درس 15 سوال و مجموعا 60 سوال خواهد بود كه به صورت چهارگزينه اي (با اعمال يك نمره منفي به ازاي هر 4 پاسخ غلط) طراحي مي شود. آزمون توانمنديهاي عمومي مجموعا 60 نمره (60% از كل نمره آزمون) را به خود اختصاص خواهد داد.**

**تبصره – متقاضيان اقليت هاي مذهبي به 15 سوال دين و زندگي پاسخ نداده و امتياز آن به ساير دروس عمومي به صورت مساوي اختصاص داده خواهد شد.**

**ب – 2- مصاحبه: از 3 نفر از پذیرفته شدگان به ترتیب نمره فضلی مصاحبه به عمل خواهد آمد که 40نمره (معادل 40% از كل نمره آزمون) را به خود اختصاص مي­دهد*..***

**7. تذکرات:**

**1-7- اولویت های ذیل صرفاً در خصوص بومی های همان روستا قابل اعمال خواهد بود.**

**2-7- از کل مجوز استخدام تخصیص یافته به دانشگاه 30 درصد آن برابر قوانین و مقررات برای استخدام ایثارگران اختصاص می یابد، 25 درصد آن به فرزندان شاهد و فرزندان جانبازان 25 درصد و بالاتر با معرفی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اختصاص می یابد و 5 درصد باقیمانده به سایر ایثارگران اختصاص دارد.**

**3-7- انتخاب ایثارگران در حد سهمیه 5 درصد به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند و برابر شرایط انتخاب بومی بهورزان انجام خواهد شد.**

**4-7- استخدام مازاد بر 30 درصد سهمیه ایثارگران و فرزندان شاهد و فرزندان جانبازان 25 درصد و بالاتر از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.**

**5-7- 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.**

**6-7- معلولین عادی به شرط دارا بودن شرایط مندرج در آگهی و کسب حد نصاب به ترتیب نمره فضلی از 3 درصد سهمیه قانونی مربوطه برخوردار خواهند بود.**

**7-7- فهرست پذیرفته شدگان اولیه تا 3 برابر تعداد مورد نیاز بر اساس بالاترین نمره فضلي امتحان کتبی انتخاب و برای مصاحبه معرفی می گردند. و پس از انجام مصاحبه 2 برابر ظرفیت مورد نیاز (نفر اصلی و ذخیره) بر اساس مجموع نمرات کتبی و مصاحبه انتخاب و به هسته گزینش دانشگاه معرفی خواهند گردید.**

**8-7- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی بر عهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت نام، امتحان و جذب محرز شود داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است، داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد. حتی در صورت پذیرفته شدن در مراکز آموزش بهورزی و یا صدور حکم استخدامی، حکم مزبور لغو و بلااثر می گردد.**

**9-7- اخذ تاییدیه مدارک تحصیلی متقاضیان استخدام در صورت پذیرفته شدن در امتحان (حداکثر 2 ماه پس از اعلام نتیجه) از سوی دانشگاه ها الزامی است.**

**10-7- پذيرفته شدگان اصلي پس از ابلاغ نتايج نهائي حداكثر 15 روز فرصت خواهند داشت جهت تكميل مدارك و طي مراحل پذيرش به مركز بهداشت شهرستان مراجعه نمايند.**

**تبصر1 : در صورت عدم مراجعه پذيرفته شدگان در مهلت مقرر و يا انصراف آنان قبل از شروع دوره آموزشی از پذيرفته شدگان ذخيره جهت شرکت در دوره، دعوت به عمل خواهد آمد مشروط بر اینکه قبل از شروع فرد ذخیره دوره توسط هسته گزینش دانشگاه معرفی گردد.**

**تبصره 2: در صورت انصراف پذیرفته شدگان یا انصراف فراگیر / کار آموز بهورزی پس از شروع دوره آموزشی جایگزین کردن افراد ذخیره موضوعیت ندارد .**

**11-7- داوطلب در زمان ثبت نام متعهد خواهد شد در صورت قبولی در هر کدام از مراکز آموزش بهورزی شهرستانهای تابعه که معاونت بهداشتی دانشگاه تعیین نماید مشغول به تحصیل گردد. از پذیرفته شدگان برای الزام به ارائه خدمت به مدت حداقل 15 سال و بصورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در همان روستای محل پذیرش تعهد محضری اخذ خواهد شد**

**12-7- پذیرفته شدگان در مقطع کاردانی به مدت 6 ماه آموزش تطبیقی مهارت های بهورزی و دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم به مدت 2 سال دوره آموزش بهورزی را در مراکز شبانه روزی طی خواهند نمود.**

**13-7- با توجه به اینکه ملاک ثبت نام از متقاضیان استخدام تکمیل برگ درخواست شغلی می باشد. لازم است در تکمیل برگه مورد نظر نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از تحویل برگ درخواست شغل قابل پذیرش نخواهد بود.**

**14-7- پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی از ادامه تحصیل انصراف دهند، ضمن پرداخت هزینه های مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی باشند.**

**فرم شماره 2- فرم احراز سکونت**

|  |
| --- |
| 1. **مشخصات فردی:**
 |
| 3- نام پدر : | 2- نام : | 1- نام خانوادگی: |
| 6- جنسیت: | 5- شماره ملّی: | 4- شماره شناسنامه: |
| 9- وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت معاف سایر | 8-محل تولد: | 7- تاریخ تولد : |
| 10- نوع دیپلم :  |
| 12- تعداد افراد تحت تکفل: | 11- وضعیت تأهل: مجرد متأهل  |
| 15- شغل همسر: | 14- تحصیلات همسر : | 13- نام ونام خانوادگی همسر: |
| 16-نشانی کامل محل سکونت فعلی: |
| 18- تلفن همراه : | 17- شماره تماس(ثابت): |
| 19- شماره تماس در مواقع ضروری: نام و نام خانوادگی : نسبت با متقاضی: |
|  20- اینجانب ............................ مسئوليت ناشی از عدم رعايت دقيق ضوابط و شرايط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته و چنانچه در هر يک از مراحل پذيرش، خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود، مراحل طي شده کان لم يکن تلقي و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن قبول اخراج، متعهد می گردم برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزينه هاي مربوطه شوم و حتی در صورت لغو حکم استخدامی صادر شده، حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم.  تاریخ و امضاء: |
| **2 -رضایت نامه سرپرست داوطلب:** |
| 21- بدینوسیله اینجانب .................................. سرپرست /ولی/ قیم خانم / آقای ................................. فرزند .............................. رضایت کامل خود را برای شرکت نامبرده در آموزش دوره بهورزی به عنوان بهورز برای خانه بهداشت ................................................. اعلام می دارم. تاریخ و امضاء**:** |
| **3- تائیدیه شورای اسلامی:** |
| 22- بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم / آقای ............................................... فرزند .......................................... با کد ملی............................... از تاریخ ................................. لغایت .......................... در روستای (اصلی/ قمر ) به نام................................ مورد تائید می باشد. نام و نام خانوادگی : نام و نام خانوادگی : نام و نام خانوادگی : شورای اسلامی روستا شورای اسلامی روستا رئیس شورای اسلامی روستا  امضاء امضاء مهر و امضاء  |
| **4-تائیدیه خانه بهداشت ، مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه:** |
| 23- بدینوسیله سکونت خانم / آقای ................................................. فرزند .................................... با کد ملی .................................. به شماره خانوار ..................... از تاریخ .............................. لغایت ......................... در روستای (اصلی/ قمر / همجوار)به نام ......................... مورد تائید می باشد.نام و نام خانوادگی :..................................................نام و نام خانوادگی :................................................. نام و نام خانوادگی :....................................بهورز خانه بهداشت روستای...................... مسئول مرکز بهداشتی درمانی ..............................رئیس مرکز بهداشت شهرستان....................مهر و امضاء .مهر و امضاء مهر و امضاء  |
|  |

فرم شماره 1 – برگ درخواست شغل

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **برگ درخواست شغل بهورزي از دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شیراز** |  | محل الصاق عكس |
| 1- نام خانوادگي:  | 2- نام  |
| 3-نام پدر: | 4- جنس:1- مرد □ 2- زن□ |
| 5- تاريخ تولد:روز ماه سال  | 6- محل تولد: استان : ....................... شهرستان : ........................ بخش: ......................................................... روستا : .................................... |
| 7- شماره شناسنامه: | 8- كد ملي: | 9-محل صدور شناسنامه: |
| 10- دين: مذهب : | 11- وضعيت تاهل:1- متاهل□ 2- مجرد□ |
| 12- وضعيت نظام وظيفه : 1- داراي كارت پايان خدمت□ (مدت خدمت ضرورت ماه ............سال ..........) 2- داراي معافيت قانوني دائم□ |
| 13- وضعيت ايثارگري:1- □فرزند جانباز درصد جانبازي .........درصد2- □فرزند رزمنده(حداقل 6 ماه داوطلبانه) مدت حضور در جبهه :روز ......... ماه ......... سال ........... 3- □ فرزند آزاده مدت اسارت : روز......ماه..... سال 4- خواهر یا برادر شهید □ 5- فرزند شهيد □  |
| 14- ساير موارد 1- سهميه آزاد□ 2- معلولين عادي□ 3- افراد بومي□ 4- مشمولين خدمت پزشكان و پيراپزشكان□ (مدت خدمت ....روز ...ماه ... سال ) |
| 15- آخرين مدرك تحصيلي :ديپلم □ كارداني□  |
| 16-رشته تحصيلي : | گرايش تحصيلي : معدل : |
| 17- دانشگاه محل تحصيل: | استان محل تحصيل: |
| 18- تاريخ اخذ آخرين مدرك تحصيلي :............/.............../......13 | 19- محل اخذ ديپلم..................... |
| 20- محل جغرافيايي شغل بهورزي مورد تقاضا (فقط روستايي انتخاب شود كه فرد متقاضي بومي آن روستا باشد).............................. |
| 21- محل جغرافيايي انجام طرح براي مشمولين خدمت پزشكان و پيراپزشكان كه در حين انجام تعهدات قانوني هستند.محل خدمت ........................... |
| 22- نشاني كامل:محل سكونت : استان ................................شهرستان ........................... روستا ..........................................خيابان........................................................كوچه ..........................پلاك ..........................كد پستي .................................شماره تلفن ثابت ........................................................كد روستا .................................................شماره تلفن همراه .......................................................... |
| 23- شماره تلفن براي تماس ضروري: |
| اينجانب ................................متقاضي شركت در آزمون پذیرش دانش آموز بهورزی دانشـــــــــگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شیراز متن آگهي را با دقت و به طور كامل مطالعه و سپس تقاضاي فوق را تكميل نموده ام و مسئوليت صحت كليه منـــــدرجات آن را به عهده مي گيـــــرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اينــــــجانب در هر مقطع زماني (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقي را براي استخدام در آن دستگاه از خود سلب مي نمايم . |
| 24- تاريخ تنظيم فرم: امضاء و اثر انگشت متقاضي  |