

## اطلاعیه شماره ۲- مدارک مورد نیاز

**داوطلبان مکلفند ابتدا در بازه زمانی از روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۶ لغایت روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۹ ساعت ۱۲ ظهر) نسبت به بارگذاری اسکن رنگی مدارک شناسایی خود (با حجم ۳۰۰ کیلوبایت تا ۱ مگا بایت) به آدرس اینترنتی : <http://emp.mums.ac.ir> اقدام نمایند و سپس جهت تشکیل پرونده در موعد مقرر مراجعه نمایند. بدیهی است زمان مقرر تمدید نخواهد شد و امکان ویرایش نیز پس از آن مقدور نمی باشد.**

۱. عکس ۳\*۴ تمام رخ و جدید
  ۲. فرم ثبت نام در سایت سازمان سنجش آموزش کشور
  ۳. کارنامه ی آزمون سازمان سنجش آموزش کشور
  ۴. کارت ملی هوشمند داوطلب پشت و رو/ رسید تعویض کارت ملی هوشمند
  ۵. تمام صفحات شناسنامه داوطلب
  ۶. تمام صفحات شناسنامه همسر (در صورت تاهل)
  ۷. کارت پایان خدمت نظام وظیفه یا معافیت از خدمت (پشت و رو) (ویژه آقایان)
  ۸. فرم بومی گزینی به صورت تکمیل شده (در صورت یکی نبودن محل تولد مندرج در شناسنامه فرد متقاضی با شهر مورد تقاضا) به غیر از مراکز استان ها(مشهد)
  ۹. مدرک تحصیلی یا گواهی فراغت از تحصیل و یا گواهینامه موقت تحصیلی مورد نیاز مندرج در آگهی منتشره
- نکته:** افرادی که دارای مدرک کارشناسی ارشد در مشاغل بهداشتی و درمانی می باشند، می بایست تصویر مدرک کارشناسی (مرتبط با رشته تحصیلی کارشناسی ارشد) را بارگذاری نمایند.
۱۰. گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان
  ۱۱. گواهی اشتغال به طرح یا تمدید طرح جهت مشمولین طرح اجباری و شاغل در واحد های تابعه دانشگاه، با قید تاریخ شروع و پایان طرح به تفکیک مدت اجباری و اختیاری طرح (به تاریخ روز- از کارگزینی محل خدمت دریافت گردد)
  ۱۲. گواهی اشتغال به طرح در خصوص افراد در حال تمدید طرح از سایر دستگاه ها با قید تاریخ شروع و پایان طرح به تفکیک مدت اجباری و اختیاری طرح (به تاریخ روز)
  ۱۳. گواهی موافقت با انصراف از طرح در زمان بررسی مدارک برای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان دارای طرح اختیاری که طرح خود را در سایر دانشگاهها یا سازمانهای تابعه وزارت متبوع می گذرانند( به تاریخ روز )
  ۱۴. گواهی پایان تعهدات ضریب K ( جهت متخصصین )
  ۱۵. گواهی اشتغال جهت مشمولین تعهدات ضریب K از کارگزینی محل خدمت با قید تاریخ شروع و پایان تعهدات به انضمام آخرین حکم کارگزینی ممهور به مهر کارگزینی واحد
- توضیح:** داوطلبان رشته های شغلی پزشک متخصص دارای تعهد خدمت عام به وزارت بهداشت در صورتی مجاز به ثبت نام در آزمون (در هر شغل -محل) می باشند که از میزان تعهدات آنان حداکثر 3 ماه باقی مانده باشد (ملاک عمل برای محاسبه حداکثر سه 3 ماه، از تاریخ آخرین روز ثبت نام میباشد) بدیهی است صدور ابلاغ پذیرفته شدگان نهایی این بند منوط به ارائه گواهی پایان خدمات مورد تعهد پزشکان در مقطع تخصص می باشد.
۱۶. گواهینامه رانندگی آمبولانس (دارا بودن گواهینامه ب ۲ یا پایه ۲ و ب ۱) در خصوص داوطلبین رشته های فوریتهای پزشکی.

### ب) مدارک سهمیه ایثارگری و سهمیه معلولین

- ۱- کارت ایثارگری (ویژه خانواده معظم شهدا- جانبازان- آزادگان) یا گواهی معتبر از بنیاد شهید و امور ایثارگران (به تاریخ روز)
- تمام صفحات شناسنامه پدر یا همسر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران (ویژه داوطلبان ایثارگر مشمول سهمیه جانبازان)

۳- گواهی معتبر از مراجع ذیصلاح با تایید **معاونت نیروی انسانی** سازمان بسیج مستضعفین، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و معاونت توسعه و منابع وزارت جهاد کشاورزی جهت استفاده از سهمیه ایثارگری رزمنده یا فرزند رزمنده با قید حضور **داوطلبانه** در جبهه جنگ جهت استفاده از سهمیه ایثارگری ۵٪ (به تاریخ روز)

\* گواهی معتبر از مراجع و مقامات ذیصلاح صادر کننده گواهی خدمت در جبهه با تأیید بالاترین مقام هریک از نیروهای مسلح (ستاد کل نیروهای مسلح، ستاد کل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، ستاد ارتش جمهوری اسلامی ((آجا))، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ((ودجا))، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران ((ناجا)) به (تاریخ روز) جهت استفاده از سهمیه ایثارگری ۵٪ رزمنده یا فرزند رزمنده با قید مدت حضور **داوطلبانه** در جبهه جنگ (به تاریخ روز)

۴- گواهی معلولیت از سازمان بهزیستی استان محل اقامت جهت استفاده از سهمیه معلولین با قید عبارت استفاده از سهمیه ۳٪ استخدامی (به تاریخ روز)

#### **د) مدارک ارفاقی به سن:**

۱. کارت یا گواهی ایثارگری معتبر از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان/ شهرستان جهت جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر، فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر. (معاف از شرایط حداکثر سن)
۲. کارت بنیاد شهید برای افراد خانواده معظم شهدا (شامل پدر، مادر، همسر، خواهر و برادر) (حداکثر به میزان ۵ سال)
۳. کارت ایثار جهت رزمندگان دارای سابقه حضور داوطلبانه در جبهه، به میزان مدت حضور در جبهه و یا مدت زمان بستری یا استراحت پزشکی.
۴. خلاصه سوابق خدمتی کارکنان تمام وقت دولتی، ممهور به مهر اداره کارگزینی محل خدمت و سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه جهت احتساب سابقه خدمت (حداکثر به میزان ۵ سال)
۵. آخرین قرارداد سال ۹۹ و سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه و ارائه فرم خلاصه سوابق (فرم شماره ۵۰۲) ممهور به مهر کارگزینی محل خدمت جهت احتساب سنوات قراردادی داوطلبان قراردادی شاغل در دانشگاه و یا سایر موسسات تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعم از قرارداد کار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری مجموعاً حداکثر به میزان ۱۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول)
۶. سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه و گواهی مربوطه ممهور به مهر و امضای شرکت و محل خدمت فرد جهت احتساب سنوات شرکتی داوطلبان شرکتی شاغل که به صورت غیر مستقیم و از طریق شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد با دانشگاه و سایر موسسات تابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به خدمت اشتغال دارند. مجموعاً حداکثر به میزان ۱۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول)
۷. سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه و گواهی مربوطه ممهور به مهر و امضای شرکت جهت احتساب سنوات شرکتی و همچنین سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه و ارائه فرم خلاصه سوابق (فرم شماره ۵۰۲) ممهور به مهر کارگزینی محل خدمت فرد و یا قراردادی داوطلبانی که به صورت قرارداد تمام وقت (اعم از قرارداد کار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری) در دانشگاه و یا سایر موسسات تابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد آنها به خدمت اشتغال داشته اند و در تاریخ آزمون با مؤسسه قطع همکاری نموده اند. حداکثر به میزان ۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول)
۸. سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه و گواهی مربوطه ممهور به مهر و امضای شرکت و یا مؤسسه محل خدمت فرد جهت احتساب سنوات شرکتی و یا ارائه فرم خلاصه سوابق قراردادی (فرم شماره ۵۰۲) ممهور به مهر کارگزینی محل خدمت جهت داوطلبانی که بر اساس دستورالعمل های مربوطه به حالت اشتغال دیگری تبدیل وضع شده اند (اشتغال بصورت مستمر) مجموعاً حداکثر به میزان ۱۵ سال
۹. گواهی اشتغال، پایان قسمتی از طرح و یا پایان طرح جهت داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را باستناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق.
۱۰. ارائه کارت پایان خدمت نظام وظیفه جهت احتساب مدت خدمت سربازی انجام شده.