

## آگهی پذیرش و استخدام بهورز

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خمین برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود در خانه های بهداشت تحت پوشش، طبق مفاد ماده یک دستورالعمل اجرایی پذیرش و استخدام بهورز در نظر دارد تعداد

۲۵ نفر از افراد واجد شرایط را از طریق امتحان تخصصی، مصاحبه و گزینش برای پذیرش در رشته شغلی **بهورز به صورت قراردادی** در محل های تعیین شده به شرح جداول ذیل استخدام نماید:

### \* پذیرش در کلیه خانه بهداشت های جدول ذیل در صورت احراز شرایط لازم به صورت **قرارداد کار معین** است:

| ردیف | عنوان رشته شغلی | محل جغرافیایی خدمت                  | جنسیت |     | تعداد مورد نیاز | شرایط احراز          |
|------|-----------------|-------------------------------------|-------|-----|-----------------|----------------------|
|      |                 |                                     | زن    | مرد |                 |                      |
| ۱    | بهورز زن        | خانه بهداشت ورچه                    | ۱     | -   | ۱۵              | دارا بودن مدرک دیپلم |
|      |                 | خانه بهداشت شهبابه                  | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت برفیان                  | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت رباط مراد (نیروی ذخیره) | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت بلاورجان                | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت قیدو                    | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت سیف الدین               | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت فرقهان                  | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت اشناخور                 | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت ریحان                   | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت لکان                    | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت سده حمزه لو             | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت دمنی                    | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت کوکه                    | ۱     | -   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت طنجران                  | ۱     | -   |                 |                      |
| ۲    | بهورز مرد       | خانه بهداشت دانیان                  | -     | ۱   | ۱۰ نفر          | دارا بودن مدرک دیپلم |
|      |                 | خانه بهداشت فرقهان                  | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت لکان                    | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت سوک                     | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت سیف الدین               | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت خلیل آباد               | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت سده حمزه لو             | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت فرج آباد                | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت فریق                    | -     | ۱   |                 |                      |
|      |                 | خانه بهداشت جوادیه                  | -     | ۱   |                 |                      |

### **\*شرایط عمومی:**

- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
  - داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران.
  - التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
  - داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران).
- تبصره:** معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که براساس اعلام پزشک طب کار دانشکده یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت، با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.
- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان.
  - عدم سابقه محکومیت جزائی موثر.
  - داشتن سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیتهای مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهای تحت پوشش با تائید پزشک طب کار دانشکده یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت.
  - نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحدهای دانشکده.
  - نداشتن سابقه انصراف از تحصیل بهورزی.

### **\*شرایط اختصاصی:**

گزینش بهورزان با دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم مطابق شرایط ذیل مقدور است:

- ۱- عدم دسترسی به فارغ التحصیلان دانشگاهی واجد شرایط در رشته های تحصیلی مورد نظر در مناطق مجاز به استناد گواهی کتبی کارگروه آزمون مبنی بر انجام فراخوان در کلیه مناطق مجاز و عدم امکان جذب نیروی کاردان یا کارشناس مرتبط
  - ۲- موافقت معاونت بهداشت دانشکده
  - ۳- این افراد باید گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی و یا گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه را داشته باشند.
  - ۴- پذیرش دارندگان مدرک تحصیلی دانشگاهی غیر از مدارک تحصیلی دانشگاهی مرتبط (با لحاظ نمودن مدرک دیپلم) بلامانع است.
  - ۵- داوطلبان دارای مدرک تحصیلی دیپلم در صورت پذیرش، قبل از شروع دوره تحصیلی بهورزی علاوه بر تعهدات ذکر شده در بند ۴ تذکرات ملزم به ارائه تعهدنامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال هر نوع مدرک تحصیلی دانشگاهی پس از شروع بکار و در هنگام اشتغال خواهند بود.
  - ۶- دوره آموزش بهورزی برای این قبیل فراگیران پس از قبولی در آزمون دوسال می باشد. (مطابق با برنامه آموزش دوره کاردانی بهورزی).
- \* پذیرش دانشجویان با عنوان بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی، پذیرش نهایی آنها مستلزم ارائه انصراف قطعی قبل از شروع کلاسهای بهورزی می باشد. در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی، می بایست از دانشگاه محل تحصیل مدارک لازم دال بر تائید انصراف قطعی در رشته و مقطع پذیرفته شده اخذ گردد.

۷. پذیرش بهورز به صورت بومی در وهله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود.

داوطلبان بایستی یکی از شرایط ذیل را داشته باشند تا بومی روستا محسوب گردند.

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

**ب:** حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، متوسطه) و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) را در روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشند و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.

**تبصره ۱:** داوطلبان زن که شرایط بندهای «الف» و «ب» را نداشته باشند؛ ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز و واجد شرایط مطابق بندهای مربوط به داوطلبان بومی ازدواج کرده و حداقل دو سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونت شان نیز در محل مورد تقاضا پذیرش بهورز در این مدت محرز شده باشد به عنوان بومی تلقی و پذیرش آنان بلامانع است. بدیهی است این افراد با داوطلبان بومی بند «الف» و «ب» در یک اولویت هستند.

**تبصره ۲:** احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای «الف» و «ب» و تبصره ۱ از طریق گواهی شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رییس شورا و نصف اعضای شورا بعلاوه یک نفر) با تأیید خانه بهداشت مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه صورت می پذیرد.

**تبصره ۳:** چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، اشتغال و یا انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند، مشروط به آن که شورای اسلامی روستا و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان، بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الذکر در منطقه مورد تقاضا تایید نماید، پذیرش آنها بلامانع است. لذا برای گروه های مذکور اقامت در دو سال اخیر در روستای مورد نظر مشروط بر اینکه خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشند، ضرورت ندارد. در این شرایط ارائه گواهی دال بر اقامت در روستا قبل از شرایط فوق ضروری است. در راستای سیاست حفظ ثبات و دوام خانواده و همچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پذیرش داوطلبان متاهل بومی مطابق با بند الف یا ب این ماده که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند، بلامانع است.

در صورتیکه هیچ کارشناس یا کارداران دانشگاهی مرتبط در مناطق مجاز برای اجرای فراخوان وجود نداشته باشد، دانشکده میتواند پس از گواهی کارگروه آزمون بهورزی و موافقت معاون بهداشت دانشکده برای جذب داوطلبان بامدرک تحصیلی حداقل دیپلم مندرج در دستورالعمل جذب بهورز به همان نحوه گزینش به ترتیب از روستای اصلی حداقل ۳ نفر داوطلب واجد شرایط داشته باشد، اقدام نماید. در غیر اینصورت در روستاهای قمر اعلام فراخوان نموده و در صورت عدم وجود تعداد کافی متقاضی واجد شرایط از موارد ذکر شده جمعا در روستای اصلی و روستاهای اقماری کمتر از ۲ نفر، فراخوان را از روستاهای همجوار خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع ۳۰ کیلومتر انجام دهد.

**تبصره ۴:** در صورت عدم وجود تعداد کافی از داوطلبان واجد شرایط به تعداد حداقل ۳ نفر به ازای هر مورد پذیرش در روستای اصلی، می بایست از داوطلبان واجد شرایط ساکن در روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام بعمل آورد:

۱) روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت براساس طرح گسترش شهرستان.

۲) روستاهای مجاور خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی، تابع شهرستان مورد پذیرش پس از تائید مرکز بهداشت شهرستان.

\* داوطلب بومی در روستای قمر و سایر روستاها تا شعاع ۳۰ کیلومتری، مطابق با بندهای «الف» و «ب» تعریف می شود.  
۳) در صورتیکه در روستای اصلی حداقل ۳ نفر داوطلب واجد شرایط وجود داشته باشد اجرای فراخوان در روستای اقماری مجاز نمی باشد. همچنین در صورتیکه مجموع داوطلبان روستای اصلی و اقماری حداقل ۲ نفر باشد اجرای فراخوان در روستاهای همجوار نمی بایست انجام شود.

۴) درشرایطی که تعداد واجدین شرایط دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم مندرج در دستورالعمل جذب بهورز برای شرکت در آزمون تنها یک نفر باشد دانشکده می تواند مشروط بر گواهی کتبی کارگروه آزمون مبنی بر آنکه فراخوان در تمامی نقاط مورد نظر انجام شده و تنها داوطلب واجد شرایط یک نفر است پس از موافقت معاون بهداشت دانشکده آزمون کتبی را درمورد داوطلب واجد شرایط انجام داده و در صورت کسب نمره حدنصاب وی را برای مصاحبه معرفی نماید.

۳. سن: حداکثر سن در شرایط خاصی که داوطلبان دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم گزینش شوند سن دارندگان این مدرک حداکثر ۲۶ سال (۲۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) خواهد بود. تاریخ اولین روز شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار میگیرد.  
تبصره: موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه‌های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. در هر صورت با اعمال هر یک از بندهای ذیل، سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم نباید از ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تجاوز نماید.  
الف) مطابق با بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازای تاهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر پنج سال به سقف محدوده سنی اضافه خواهد شد. بدیهی است در این شرایط نیز رعایت سقف سنی مندرج در تبصره بند ۳ الزامی می باشد.

**تذکره: در هر صورت با اعمال هریک از بند های فوق ، سن داوطلب نباید از ۲۸ سال تجاوز نماید.**

تبصره: سهمیه ایثارگران بر اساس قوانین و مقررات خاص خود انجام می پذیرد. به منظور تحقق اولویت به کارگیری ایثارگران در استخدام ضرورت دارد در مرحله بندی پذیرش بهورزان به ترتیب زیر عمل شود؛

۱- در صورتیکه داوطلب ایثارگر دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم در روستای اصلی موجود باشد جذب از میان این قبیل داوطلبان تا سقف قانونی سهمیه ایثارگران انجام میشود در غیر اینصورت جذب از داوطلبان دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم با سهمیه آزاد مجاز می باشد.

۲- در صورتیکه در روستای اصلی، داوطلب ایثارگر دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم و داوطلب آزاد واجد شرایط وجود نداشته باشد مطابق بند ۱ برای روستای اقماری انجام میشود.

۳- به همان نحوی که در بالا آمده است اقدامات به ترتیب در سایر مناطق مجاز انجام خواهد شد.

**قابل توجه داوطلبین دارای سهمیه آزاد شرکت کننده در آزمون بهورزی:**

**چنانچه برای شغل محل های مذکور داوطلب ایثارگر واجد شرایط موجود باشد اولویت بکارگیری با داوطلبین ایثارگر تا سقف سهمیه ایثارگران می باشد.**

\* چنانچه در هریک از مراحل پذیرش خلاف واقع بودن اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود، مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن اخراج، داوطلب برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می باشد و در صورت صدور حکم شروع به کار، حکم صادره لغو و بلااثر میگردد و فرد خاطی مطابق قوانین ملزم به پرداخت هزینه شده و به دلیل ایجاد خسارات و از دست رفتن فرصت برای سایرین مورد پیگیری قانونی قرار میگیرد.

**\* مفاد آزمون :** به منظور سنجش توانمندی‌های داوطلبان، آزمون‌های کتبی و مصاحبه به شرح ذیل به عمل خواهد آمد.

### **الف- برای سنجش داوطلبان دارای مدرک تحصیلی دیپلم:**

ب-۱- آزمون کتبی جهت سنجش توانمندی‌های عمومی: سوالات به صورت چهارگزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) برای داوطلبان با مدرک تحصیلی دیپلم از دروس دوره دوم متوسطه شامل دروس زبان ادبیات فارسی، زبان انگلیسی و تعلیمات دینی و یا معارف اسلامی یا دین و زندگی خواهد بود. آزمون کتبی ۶۰ درصد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

**\* متقاضیان اقلیتهای دینی به سوالات دین و زندگی پاسخ نداده و امتیاز آن به سایر دروس عمومی به صورت مساوی اختصاص داده خواهد شد.**

ب-۲- مصاحبه: از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول حداقل به میزان ۲ برابر ظرفیت پذیرش مصاحبه به عمل خواهد آمد که ۴۰ درصد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص میدهد.

**تبصره:** در شرایطی که تعداد واجدین شرایط برای شرکت در جلسه مصاحبه تنها یک نفر باشد دانشکده میتواند مشروط بر گواهی کتبی کارگروه آزمون مبنی بر آنکه تنها داوطلب واجد شرایط یک نفر است و پس از موافقت معاون بهداشت دانشکده و در صورت کسب نمره حدنصاب در آزمون کتبی، وی را برای مصاحبه معرفی نماید.

**امتیاز تاهل و فرزند:** به استناد بند ب ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تاهل و هر فرزند دو درصد مجموعاً حداکثر تا ده درصد (۱۰) به امتیاز آزمون کتبی هر فرد اضافه می شود.

- پس از انجام مصاحبه اسامی داوطلبان به میزان ۲ برابر ظرفیت مورد نیاز (اصلی و ذخیره) بر اساس مجموع نمرات کتبی و مصاحبه و سایر اولویت های قانونی به هسته گزینش دانشگاه اعلام میگردد.

### **\* نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز:**

ثبت نام در بازه زمانی اعلام شده انجام می گیرد.

#### **تحويل مدارک و ثبت نام :**

داوطلبان بایستی پس از اطمینان از داشتن شرایط ثبت نام در مرحله اول مدارک ذیل را از روز یکشنبه ۱۴۰۱/۱۱/۱۶ لغایت پنج شنبه ۱۴۰۱/۱۱/۲۷ در آدرس اینترنتی [tamin.khomeinums.ac.ir](http://tamin.khomeinums.ac.ir):۸۱ بارگذاری و پس از اخذ کد رهگیری از سامانه نسبت به تحويل مدارک به آموزشگاه بهورزی به آدرس بلوار قدس- معاونت بهداشتی واحد آموزشگاه بهورزی اقدام و رسید دریافت نمایند. تأیید قطعی ثبت نام منوط به دریافت رسید از آموزشگاه بهورزی می باشد.

- اصل به همراه تصویر آخرین مدرک تحصیلی

- اصل به همراه تصویر کارت ملی

- اصل به همراه تصویر تمام صفحات شناسنامه

- اصل به همراه تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)

- یک قطعه عکس ۳×۴ زمینه سفید

- رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ ۱/۲۵۰/۰۰۰ (یک میلیون و دویست و پنجاه هزار ریال) به حساب شماره

۲۱۷۷۸۶۵۲۴۷۰۰۲ نزد بانک ملی بنام درآمد دانشکده علوم پزشکی خمین که به عنوان حق شرکت در امتحان عمومی و تخصصی داوطلبان قابل پرداخت می باشد.

- اصل به همراه تصویر مدارک دال بر بومی بودن (مقاطع تحصیلی اشاره شده در شرایط اختصاصی و فرم تأیید سکونت)  
 - اصل به همراه تصویر مدارک دال بر ایثارگری و یا معلولیت حسب مورد از مراجع ذیربط.  
 \*ملاک تعیین تاریخ فارغ التحصیلی، پایان خدمت نظام وظیفه آخرین روز ثبت نام می باشد.  
 تبصره: مدرک تحصیلی از مراجع ذیربط استعلام خواهد شد و تطبیق اولیه انجام شده در بند فوق ملاک قطعی براسالت مدارک نخواهد بود.  
 به ثبت نام ناقص و یا ارسال مدارک ناقص یا ارسال مدارک پس از پایان مهلت ثبت نام ترتیب اثر داده نخواهد شد و وجوه پرداختی به هیچ وجه مسترد نمی شود.

## داوطلبان گرامی خواهشمند است پس از اطمینان از دارا بودن شرایط آگهی نسبت به واریز وجه و ثبت نام در سامانه اقدام نمایند.

-لازم است متقاضیان قبل از شروع ثبت نام به آدرس الکترونیکی [www.salamat.gov.ir](http://www.salamat.gov.ir) مراجعه و ضمن دریافت کارت واکسن نتیجه را در هنگام ثبت نام بارگذاری نمایند.

### **\*زمان و محل توزیع کارت:**

کارت ورود به جلسه امتحان تخصصی در محل ثبت نام اولیه داوطلبان قابل تحویل خواهد بود. لذا ارائه رسید آموزشگاه بهورزی جهت دریافت کارت ورود به جلسه الزامی می باشد.  
 - هرگونه اطلاع رسانی در خصوص آزمون از طریق وب سایت دانشگاه به نشانی [khomeinums.ac.ir](http://khomeinums.ac.ir) اطلاع رسانی خواهد گردید و داوطلبان موظف به پیگیری اخبار و اطلاعیه های مندرج در سایت می باشند.

### **قابل توجه کلیه داوطلبان:**

جهت پاسخگویی به سوالات خود با شماره تماس ۴۶۲۲۴۸۴۱ (آموزشگاه بهورزی) تماس حاصل فرمائید.

### **\*امتیازات و سهمیه های قانونی:**

الف) ایثارگران در صورت دارا بودن شرایط مندرج در آگهی (مدرک تحصیلی و بومی بودن) و با رعایت قوانین و مقررات مربوطه به شرح ذیل از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود:

۱- ایثارگران سهمیه بیست و پنج (۲۵) درصد شامل:

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| جانبازان                                         |
| آزادگان                                          |
| همسر و فرزندان شهدا                              |
| همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر |
| همسر و فرزندان آزادگان بالای یکسال اسارت         |
| پدر، مادر، خواهر و برادر شهید                    |

که از کل مجوز تخصیص یافته، ۲۵ درصد آن با در نظر گرفتن اولویت های قانونی، پس از شرکت در آزمون و تأیید در مصاحبه تخصصی و معرفی از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان، برابر جدول فوق به این گروه اختصاص می یابد.

۲- **ایثارگران سهمیه پنج (۵) درصد شامل :**

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه           |
| همسر و فرزندان رزمندگان با سابقه شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه |
| فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج (۲۵) درصد                      |
| فرزندان آزادگان زیر یکسال اسارت                                |

که **۵ درصد** سهمیه استخدامی باقیمانده با در نظر گرفتن اولویت های قانونی، پس از شرکت در آزمون و تایید در مصاحبه تخصصی و معرفی از سوی مراجع ذیربط، برابر جدول فوق به این گروه اختصاص می یابد.

- انتخاب سهمیه ایثارگران به ترتیب نمره فضلی از بین کلیه ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند، انجام خواهد شد.

- پذیرش مازاد بر سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.

- 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.

۳- **سهمیه ۳ درصد معلولین:**

معلولین عادی به شرط دارا بودن شرایط مندرج در آگهی و کسب حد نصاب نمره به ترتیب نمره فضلی از سه (۳) درصد سهمیه قانونی مربوطه برخوردار خواهند بود. مراتب تأییدیه توانایی انجام امور بهورزی این عزیزان از شورای پزشکی یا مراکز تخصصی طب کار استعلام خواهد گردید.

۴- **سهمیه آزاد:**

تمامی باقیمانده سهمیه استخدامی به داوطلبان بومی در صورت برخورداری از شرایط مندرج در شرایط اختصاصی آگهی به ترتیب نمره فضلی اختصاص می یابد.

- داوطلبان سهمیه آزاد می بایست در زمان ثبت نام به این مساله دقت داشته باشند که ممکن است در شغل محل انتخابی، افرادی از سهمیه های قانونی اعلام شده فوق (ایثارگران و معلولین) در صورت احراز شرایط لازم پذیرفته و از سهمیه آزاد فردی جذب نگردد.

**\*تذکرات:**

۱- به مدارک ارسالی دارندگان مدرک تحصیلی بالاتر و پائین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل مورد اشاره و همچنین مدارک معادل ترتیب اتر داده نخواهد شد.

۲- 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 داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام

مراحل بعدی محروم خواهد شد حتی در صورت انعقاد قرارداد کار معین، قرارداد مزبور لغو و بلا اثر می گردد. همچنین در صورت شرکت در کلاس های آموزشی ضمن اخراج، داوطلب برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می باشد.

۳- اخذ تأییدیه مدارک تحصیلی متقاضیان استخدام در صورت پذیرفته شدن در امتحان (حداکثر ۲ ماه پس از اعلام نتیجه) از سوی دانشکده الزامی است.

۴- قبل از شروع دوره آموزشی سپردن تعهد محضری به دانشکده از سوی بهورزان جذب شده مبنی بر اینکه پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد بصورت شیفتهای مورد نظر دانشکده همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نمایند، الزامیست. دوره تعهد برای کلیه افراد جذب شده حداقل ۱۵ سال است. سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از ایثارگران و ....) الزامی بوده و تعهد نامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید و یا انتقال نمی باشد.

۵- پذیرفته شدگان که پس از شروع دوره آموزش بهورزی از ادامه دوره انصراف نمایند و یا به هر دلیلی اخراج شوند ضمن پرداخت هزینه های مربوطه مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشکده نمی باشند.

۶- انتخاب نهایی پذیرفته شدگان امتحان پس از طی مراحل مصاحبه و گزینش صورت خواهد گرفت.

۷- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص آزمون از طریق سایت اینترنتی خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را صرفاً از این طریق دریافت خواهند کرد.

۸- داوطلبان منحصراً مجاز به انتخاب یک شغل و یک محل جغرافیایی خواهند بود.

۹- داوطلبان حداکثر به مدت ۱۵ روز پس از اعلام نتیجه اولیه مهلت دارند تا نسبت به ارائه اعتراضات اقدام نمایند و کارگروه آزمون دانشکده موظف است طی دوهفته کاری مورد را بررسی و اعلام نتیجه نماید.

۱۰- به مدارکی که پس از اتمام مهلت ثبت نام ارسال شود ترتیب اثر داده نمی شود.

۱۱- استفاده از سهمیه استخدامی ایثارگران مشروط به برخورداری داوطلبان از شرایط احراز مدرک تحصیلی و بومی بودن با رعایت سایر مفاد این دستورالعمل و طبق قوانین ایثارگران می باشد.

۱۲- در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر و یا انصراف آنان قبل از شروع دوره آموزشی از پذیرفته شدگان

ذخیره جهت شرکت در دوره دعوت به عمل خواهد آمد مشروط بر این که فرد ذخیره قبل از شروع دوره توسط هسته گزینش دانشگاه معرفی گردد.

۱۳- بهورزان در طول دوره تعهد مجاز به درخواست جابجایی، تغییر ردیف پستی و عنوان شغلی نمی باشند. همچنین دانشگاه نیز مجاز به تغییر عنوان، جابجایی یا به کارگیری بهورز در خارج از حیطه وظایف بهورزی نیست.

**۱۴- قابل توجه شرکت کننده های شغل محل خانه بهداشت رباط مراد:**

**با عنایت به وجود شرکت کننده دارای مدرک تحصیلی کاردانی در شغل محل رباط مراد به اطلاع کلیه شرکت کنندگان شغل محل مذکور می رساند اولویت بکارگیری با متقاضی کاردانی می باشد. متقاضیان دیپلم بعنوان نیروی ذخیره می باشند.**

**فرم درخواست شغل بهورز**

۱- مشخصات فردی:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| نام:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۱- نام خانوادگی:  | ۲- نام پدر:                                      |
| ۴- شماره شناسنامه:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۵- شماره ملی:     | ۶- جنسیت:                                        |
| ۷- تاریخ تولد:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ۸- محل تولد:      | ۹- وضعیت خدمت نظام وظیفه پایان خدمت: معاف: سایر: |
| ۱۰- مدرک تحصیلی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | ۱۱- رشته تحصیلی:                                 |
| ۱۲- وضعیت تاهل:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | مجرد: متاهل: تعداد افراد تحت تکفل:               |
| ۱۳- نام و نام خانوادگی همسر:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۱۴- تحصیلات همسر: | ۱۵- شغل همسر:                                    |
| ۱۶- نشانی کامل محل سکونت:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                  |
| ۱۷- شماره تماس (ثابت):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                  |
| ۱۸- تلفن همراه:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                  |
| ۱۹- شماره تماس در مواقع ضروری:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                  |
| نام و نام خانوادگی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                  |
| نسبت با متقاضی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                  |
| ۲۰- اینجانب خانم/آقای.....مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته و چنانچه در هریک از مراحل پذیرش، خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود، مراحل طی شده کن لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن قبول اخراج، متعهد میگردم برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه شوم و حتی در صورت لغو حکم استخدامی صادر شده؛ حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم. |                   |                                                  |
| تاریخ و امضا                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                  |

۲- تأییدیه شورای اسلامی و بخشدار:

|                                                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ۲۱- بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم /آقای.....فرزند.....با کد ملی..... | از تاریخ..... لغایت..... در روستای..... |
| ( اصلی/ قمر/ همجوار) مورد تأیید می باشد.                                |                                         |
| نام و نام خانوادگی:                                                     | نام و نام خانوادگی:                     |
| شورای اسلامی روستا                                                      | شورای اسلامی روستا                      |
| امضا                                                                    | امضا                                    |
| نام و نام خانوادگی:                                                     | نام و نام خانوادگی:                     |
| شورای اسلامی روستا                                                      | شورای اسلامی روستا                      |
| امضا                                                                    | امضا                                    |

۳- تأییدیه خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی و شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه:

|                                                                |                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ۲۲- بدینوسیله سکونت خانم /آقای.....فرزند.....با کد ملی..... به | شماره خانوار..... از تاریخ..... لغایت..... در روستای..... |
| ( اصلی/ قمر/ همجوار) مورد تأیید می باشد.                       |                                                           |
| نام و نام خانوادگی:                                            | نام و نام خانوادگی:                                       |
| بهورز خانه بهداشت روستای.....                                  | پزشک مسئول مرکز بهداشت درمانی.....                        |
| مهر و امضا                                                     | مهر و امضا                                                |