



فرآیند بررسی مدارک آزمون پیمانی سال ۱۴۰۲

ضمن تبریک و آرزوی موفقیت برای داوطلبان محترمی که بر اساس نتایج اولیه اعلام شده آزمون کتبی توسط جهاد دانشگاهی جهت فرآیند بررسی مدارک و ارزیابی تکمیلی دعوت گردیده اند، به آگاهی می رساند:

جدول زمانبندی و محل تحویل مدارک متعاقباً از طریق همین سایت اطلاع رسانی خواهد شد.

فلذا مورد تاکید است، داوطلبین مفاد مندرج در این اطلاعیه را **با دقت مطالعه و نسبت به تهیه مستندات مربوطه اقدام مقتضی معمول نمایند**.

تذکرات مهم:

۱) اسامی پذیرفته شدگان نهایی پس از بررسی مدارک و انجام ارزیابی تکمیلی مطابق با رشته شغل های مورد نیاز

توسط جهاد دانشگاهی اعلام خواهد شد. **بدیهی است تحویل مدارک به منزله استخدام نمی باشد.**

۲) عدم مراجعه در زمان مقرر به **منزله انصراف تلقی گردیده** و اولویت متقاضی کان لم یکن محسوب می گردد.

۳) در رشته شغلی کاردان و کارشناس بالینی فوریت های پزشکی **سنجش قد و شاخص توده بدنی BMI** در زمان بررسی

مدارک انجام خواهد شد.

بدیهی است، چنانچه BMI افراد در محدوده تعیین شده نباشد، از سایر مراحل استخدام از جمله ارزیابی

تکمیلی حذف خواهند شد و حق اعتراض نخواهند داشت.

۴) با عنایت به ضیق وقت، به مدارک و مستندات ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد. لذا مجدداً و موکداً اعلام می دارد:

لازم است مدارک مورد نیاز تهیه و **داوطلبین شخصاً در موعد مقرر تحویل و رسید دریافت نمایند.**

مدارک مورد نیاز:

۱) پرینت کارنامه مندرج در سایت جهاد دانشگاهی که بر اساس آن داوطلب، مجاز به معرفی بررسی مدارک شناخته شده است.

۲) اصل و تصویر تمامی صفحات شناسنامه «دوسری»

۳) اصل و تصویر کارت ملی (دوطرف) «دوسری»

تذکر: در مواردی که کارت ملی جدید تحویل نگردیده، ارائه برگه رسید کارت ملی الزامی است.

۴) اصل و تصویر تمامی صفحات شناسنامه همسر و فرزندان (در صورت تاهل)

۵) عکس ۴*۳ (۴قطعه) پشت نویسی شده مشخصات سجلی

۶) فرم تکمیل شده مشخصات فردی پیوست (۲) تکمیل و جهت ارائه به مدیریت محترم هسته گزینش تحویل نمائید.

۷) اصل و تصویر کارت پایان خدمت و یا معافیت دائم به صورت پشت و رو (ویژه آقایان) (دو سری)

۸) تصویر گواهینامه رانندگی **صرفاً در خصوص متقاضیان رشته شغلی کاردان یا کارشناس فوریت های پزشکی**

۹) اصل و تصویر گواهی پایان یا معافیت از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ویژه رشته های طرح اجباری «دوسری»
۱۰) گواهی اشتغال به کار مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، با ذکر تاریخ شروع و پایان طرح

۱۱) اصل و تصویر مدرک تحصیلی مورد نیاز مندرج در آگهی و یا گواهی فراغت از تحصیل و یا گواهینامه موقت تحصیلی

تذکر: برای داوطلبان مقطع کارشناسی ارشد، در صورت وجود قید مرتبط بودن مدرک تحصیلی در مقطع

کارشناسی، ارائه گواهینامه مقطع تحصیلی قبلی نیز الزامی است.

۱۲) اصل و تصویر کارت و همچنین گواهی ایثارگری (خانواده معظم شهدا، جانبازان، آزادگان) معتبر از مراجع ذیصلاح با تایید معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و معاونت توسعه و منابع وزارت جهاد کشاورزی و جهت استفاده از سهمیه ایثارگری رزمنده یا فرزند رزمنده با قید حضور حداقل ۶ ماه خدمت داوطلبانه در جبهه.

تذکر ۱: تصویر تمام صفحات شناسنامه پدر، مادر یا همسر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران (ویژه داوطلبان ایثارگر مشمول سهمیه جانبازان، آزادگان و رزمندگان)

تذکر ۲: کارت های ایثارگری قدیم ملاک عمل بررسی مدارک نمی باشد و لازم است گواهی های ایثارگری ویژه رزمندگان دارای حداقل شش ماه حضور داوطلبانه، جدید و از طریق مراجع ذی صلاح اخذ شود.

۱۳) گواهی معتبر از سازمان بهزیستی استان محل اقامت جهت استفاده از سهمیه معلولین عادی با قید عبارت

۱- استفاده از سهمیه ۳٪ استخدامی ۲- تایید اینکه معلولیت آنها مانع انجام فعالیت در رشته شغلی مورد نظر نباشد.
۱۴) مدارک مورد نیاز جهت افزایش سنی داوطلبانی که سن آنها بالاتر از حداکثر سن مندرج در آگهی می باشد:

❖ ارائه فرم خلاصه سوابق (فرم شماره ۵۰۲) و تصویر آخرین قرارداد

❖ ارائه آخرین قرارداد شرکتی / سابقه پرداخت بیمه به سازمان تامین اجتماعی / گواهی از محل خدمتی

❖ ارائه قراردادهای مربوطه یا گواهی از دستگاه محل خدمت

❖ سابقه پرداخت کامل بیمه به سازمان های بیمه گر

۱۵) مدارک مورد نیاز جهت تایید امتیاز بومی شهرستان (صرفاً ویژه داوطلبانی که در فرم خود اظهاری خود را مشمول این امتیاز دانسته اند)

الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.

ب- سکونت داوطلب به مدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی (براساس پیوست این آگهی) ممههور به مهر فرمانداری یا نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد.

تبصره: به منظور احراز این بند، یکی از مستندات زیر لازم است .

۱- داشتن سابقه تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا مورد تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

۲- گواهی اشتغال به کار رسمی، پیمانی و قراردادی در بخش دولتی و عناوین مشابه در بخش خصوصی به همراه سوابق بیمه پردازی

با آرزوی موفقیت

دانشکده علوم پزشکی خمین

فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در

در آزمون استخدامی دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

اینجانب فرزند و کد ملی از
مطالعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر

امضا و اثر انگشت

اینجانبان امضاءکنندگان ذیل گواهی می‌نماییم 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 می‌نمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می‌نمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می‌نمایم. امضا و اثر انگشت

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

موارد فوق مورد تایید این می‌باشد

محل مهر - امضا

فرمانداری یا نیروی انتظامی

تذکرات مهم

۱. تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می‌باشند، الزامی است.
۲. داوطلبان بومی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان صرفاً می‌توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان بهره‌مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان، الزامی می‌باشد.
۳. چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان، در بیش از یک بخش از این شهرستان سکونت داشته باشد، می‌تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.
۴. این فرم صرفاً جهت بهره‌مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستان در آزمون استخدامی دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد.

فرم اطلاعات فردی

هسته گزینش

اینجانب

با توجه به ضرورت و نیاز گزینش به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طور کامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.

امضاء/ تاریخ:

تذکر: لطفاً در صورت عدم ارتباط اطلاعات خواسته شده در هر محور جاهای خالی را با خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

محل الصاق
عکس پشت
نویسی شده

نام: کد ملی (ده رقمی)									
نام خانوادگی:									
جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد									
شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	محل تولد	نام خانوادگی قبلی	نام مستعار	ملیت	تابعیت	دین	مذهب
وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/> نوع معافیت: انجام خدمت سربازی ازسال: تا سال: واحد و نشانی محل خدمت:									
وضعیت ناهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> فوت همسر <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان:									

نام و نام خانوادگی پدر:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:
نام و نام خانوادگی همسر داوطلب:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:

وضعیت تحصیلی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	سال شروع	سال پایان	نام و نشانی موسسه یا دانشگاه	توضیحات: در صورت وجود وقفه یا انصراف تحصیلی علت را توضیح دهید.	
	زیر دیپلم						
	متوسطه	دیپلم					
		پیش دانشگاهی					
	فوق دیپلم / سطح ۱ حوزه						
	لیسانس / سطح ۲ حوزه						
	فوق لیسانس / خارج فقه و اصول						
	دکتر / اجتهاد						
دکترای تخصصی / فوق دکتر							

لطفاً آخرین مدرک تحصیلی و دو مقطع قبل از آن را در جدول فوق درج نمایید و اگر تحصیلات حوزوی دارید کد حوزوی و نیز حضوری یا غیر حضوری بودن تحصیلات را در قسمت توضیحات درج نمایید.

کسب رتبه علمی یا ...	نام رشته علمی، فرهنگی و ورزشی	سطح برگزاری (شهرستان، استان، کشور یا بین المللی)	مقام کسب شده	دستگاه برگزار کننده	سال کسب مقام

در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه فرمایید.

مشاغل دولتی یا غیر دولتی	نام اداره یا محل کار	نوع کار و سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	علت تغییر شغل	استان / شهرستان	نشانی و تلفن محل کار
	فعالی						
	قبلی						
قبلی							

چنانچه خود یا بستگان درجه یک شما سابقه بازداشت یا محکومیت سیاسی یا کیفری در مراجع قضایی داشته، یا شما محکومیت در هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری دارید جدول زیر را کامل کنید.

نام و نام خانوادگی	مرجع صادر کننده رأی	علت محکومیت	تاریخ محکومیت	نوع و میزان محکومیت

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید جدول زیر را کامل کنید:

نام دستگاه	نام هسته گزینش	استان	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش علت را بنویسید

شماره تماس ضروری: تلفن ثابت: _____ پیش شماره: _____ تلفن همراه: _____ تلفن همراه: _____

مدت اقامت	سازمان اعزام کننده		مسئولیت در سفر	نام کشور	نوع مسافرت (مأموریت، زیارت، تفریح و...)	خارج کشور
	تا	از				

مدت حضور در جبهه: ماه به صورت داوطلب خدمت سربازی

جانناز درصد جاننازی آزاده مدت اسارت
خانواده ایثارگران نوع ایثارگری نسبت با ایثارگر

در صورت داشتن سوابق ایثارگری مدارک لازم راضمیمه فرمایید

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهاد های انقلابی، بسیج، امور عام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

ردیف	نام نهاد یا...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

مشخصات افرادی از محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود، این افراد باید: ۱- از معاشین و دوستان صمیمی شما باشند ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند ۳- در محل سکونت از افراد متدین باشند ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند ۵- از خویشاوندان درجه یک شما نباشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در ده سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

نحوه سکونت	تلفن	سال های اقامت		کد پستی (ده رقمی)	نشانی کامل	شهر	استان	
		تا سال	از سال					
مجردی								
با خانواده								

کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود) ↑ شمال	کروکی نشانی محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود) ↑ شمال
--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

خواهشمند است زندگینامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید: