

« بسمه تعالی »

آگهی جذب نیرو

شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان ، در نظر دارد برای تأمین نیروی مورد نیاز ، جهت خدمات در واحدهای تابعه خود بر اساس بند ۵ مصوبه شماره ۴۰۲۱۱ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۵ کمیته سرمایه انسانی دانشگاه به تعداد ۲ نفر واجد شرایط را از طریق آزمون کتبی (سوالات تخصصی) پس از طی کردن مراحل گزینش توسط هسته گزینش دانشگاه ، به صورت قرارداد پزشک خانواده به شرح ذیل جذب نماید.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

توضیحات	شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی	جنسیت		تعداد مورد نیاز	محل جغرافیایی خدمت	عنوان پست
		مرد	زن			
اولویت با نیروی بومی	دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم در رشته بهیاری	*	*	۱	مرکز خدمات جامع سلامت بوالخیر	بهیار
اولویت با نیروی بومی	دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم در رشته بهیاری	*	*	۱	مرکز خدمات جامع سلامت پهلوانکشی	بهیار

۱- شرایط عمومی جذب نیروی پزشک خانواده

- ۱/۱- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی
- ۱/۲- داشتن تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- ۱/۳- داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- ۱/۴- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۱/۵- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۱/۶- نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
- ۱/۷- داوطلبان نباید مستخدم بازنشسته و بازخرید خدمت باشند.

۱/۸- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۱/۹- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می شوند بر اساس ماده ۳۴ دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی که به تایید هیات امناء در تاریخ ۹۸/۰۱/۰۱ رسیده است .
تبصره : ماده ۳۴ دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی (استخدام پذیرفته شدگان در آزمون که مراحل قانونی را طی نموده باشند منوط به تایید توانمندیهای جسمی ، روانی ، ذهنی و حرکتی افراد توسط واحد طب کار موسسه و یا کمیسیون پزشکی (طبق شیوه نامه سلامت جسمانی و روانی وزارت متبوع) است .

۲- شرایط اختصاصی جذب نیروی پزشک خانواده

۲/۱- - داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۲۶ سال تمام برای دارندگان دیپلم بهیاری تا تاریخ انتشار آگهی

۲/۲- اولویت ها:

افراد ی که دارای هریک از شرایط ذیل باشند بترتیب در اولویت پذیرش قرار دارند:

بومی:

سه میه بومی

با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸ مورخ ۹۹/۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکاتبه داوطلبان بومی بجز شهرستان تهران و مراکز استانها با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (۱/۴) محاسبه و ملاک عمل قرار می گیرد.

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 (بر اساس فرم پیوست آگهی) ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد.

ج - داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن ملاک عمل قرار گیرد.

د - در صورت وجود ابهام درخصوص شهرستان محل تولد نظر اداره کل ثبت احوال استان ملاک عمل خواهد بود.

و - تقسیمات کشوری در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بودن خواهد بود.

بسمه تعالی

«فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر- قرارداد پزشکی خانواده
تنگستان ۱۴۰۳»

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 امضاکنندگان 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 تایید این می باشد.

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

- ۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.
- ۲- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً " می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر ، الزامی است.
- ۳- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

* به استناد بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی به ازاء تاهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر ۵ سال به سقف محدودیت سنی اضافه می شود. مشروط به آن که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی، بالای ۲/۵ نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین اعلام رسمی وزارت کشور در زمان برگزاری آزمون می باشد.

** به استناد بند "ب" ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تاهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲) تا حداکثر ده درصد (۱۰) نمره کل آزمون به نمره مکتسبه فرد اضافه خواهد شد.
تبصره: تخصیص امتیاز فوق، مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی، بالای ۲,۵ نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین اعلام رسمی وزارت کشور در زمان برگزاری آزمون می باشد.

۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ 1403/01/15 حداکثر تا پایان وقت اداری مورخ 1403/01/26 مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان تحویل دهند. آدرس: شهرستان تنگستان-کوچه گلزار شمالی _ شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان - تلفن: ۰۷۷۳۵۲۲۹۲۸۲۷۶-۰۷۷۳۵۲۲۸۶۴۹

۳/۲- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل

- یک قطعه عکس ۳×۴

- مبلغ واریزی جهت ثبت نام متقاضیان آزمون مبلغ ۵۰۰۰۰۰۰ ریال به شماره حساب IR490100004001080803025348 و شناسه واریز 301080873124004000010015121109 می باشد. فیش واریزی به همراه سایر مدارک تحویل داده شود.

- تصویر آخرین مدرک تحصیلی

- تصویر کارت ملی

- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن

- تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم

- تصویر سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت

۳/۳- به ثبت نام ناقص و یا ارسال مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۴- زمان آزمون:

۵- راس ساعت ۸ صبح مورخ 1403/01/29

- مکان آزمون: سالن اجتماعات شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان

کارت ورود به جلسه راس ساعت ۹ صبح مورخ 1403/01/28 واحد حراست شبکه دریافت نمایند.

۵- مواد امتحان:

۵/۱- امتحان تخصصی شامل سوالات مربوط به رشته شغلی مورد درخواست داوطلب به صورت چهار گزینه ای می باشد. ضمناً آزمون نمره منفی دارد.

۶- کسب بالاترین نمره به عنوان نمره قبولی مد نظر قرار میگیرد .

۷- مدارک تحصیلی بالاتر یا پائین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل در آگهی استخدامی و

همچنین مدارک معادل، برای شرکت در امتحان و استخدام معتبر نمی باشد.

۷/۱- 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 که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد، حتی در صورت صدور قرارداد حکم مزبور لغو و بلااثر می گردد. ۷/۲- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص امتحان از طریق شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

۷/۳- باتوجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان تکمیل برگ درخواست شغل می باشد لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.

۷/۴- انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل ماخوذه در آزمون در هر رشته شغلی با رعایت ظرفیت پیش بینی شده می باشد. در مواردی که نمره کل دو داوطلب در یک رشته شغلی یکسان و مازاد بر تعداد ظرفیت اعلام شده در آگهی استخدامی باشد، ملاک عمل نمره آزمون کتبی قرار می گیرد و بعنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شود قرار خواهد گرفت.

۷/۵- شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا، ایاب و ذهاب و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.

۷/۶- داوطلبان بایستی به مبنای تاریخ های اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند.

۷/۷- داوطلبان بایستی به مبنای تاریخ های اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند. لازم به ذکر است ملاک عمل برای تاریخ گواهی فراغت از تحصیل، معافیت دایم و پایان خدمت نظام وظیفه آخرین روز ثبت نام و ملاک محاسبه سن، اولین روز ثبت نام می باشد.

فرم درخواست شغل بهیار مرکز خدمات جامع سلامت شهید عیسی بوالخیری بوالخیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان

محل الصاق
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۲- نام :	۱- نام خانوادگی :
۴- جنس : ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	۳- نام پدر:
۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش : ۷- محل سکونت فعلی : شهرستان : بخش :	۵- تاریخ تولد : روز ماه سال
۱۰- محل صدور شناسنامه:	۸- شماره شناسنامه : ۹- شماره ملی:
۱۲- وضعیت تأهل : متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	۱۱- دین : مذهب :
۱۳- وضعیت نظام وظیفه : ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۴- سهمیه ها : ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/>	
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم <input type="checkbox"/>	
۱۶- رشته تحصیلی :	
۱۷- تاریخ اخذ مدرک تحصیلی : / /	
۱۹- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	۱۸- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل)
۲۰- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه	
۲۱- شماره تلفن برای تماس ضروری :	
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون بهیاری مرکز خدمات جامع سلامت شهید عیسی بوالخیری بوالخیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستانم آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم .	
۲۲- تاریخ تنظیم فرم : امضاء و اثر انگشت متقاضی	

فرم درخواست شغل بهیار مرکز خدمات جامع سلامت پهلوانکشی شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان

محل الصاق
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۲- نام : ۴- جنس : ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	۱- نام خانوادگی :
۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش : ۷- محل سکونت فعلی : شهرستان : بخش :	۳- نام پدر : ۵- تاریخ تولد : روز ماه سال
۹- شماره ملی : ۱۰- محل صدور شناسنامه :	۸- شماره شناسنامه :
۱۲- وضعیت تأهل : متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	۱۱- دین : مذهب :
۱۳- وضعیت نظام وظیفه : ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۴- سهمیه ها : ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/>	
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی : دیپلم <input type="checkbox"/>	
۱۶- رشته تحصیلی :	
۱۷- تاریخ اخذ مدرک تحصیلی : / /	
۱۹- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	۱۸- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل)
۲۰- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه	
۲۱- شماره تلفن برای تماس ضروری :	
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون بهیاری مرکز خدمات جامع سلامت پهلوانکشی شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستانم آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم .	
۲۲- تاریخ تنظیم فرم : امضاء و اثر انگشت متقاضی	