

شرکت تعاونی فروغ صبح سلامت

«آگهی قرارداد خرید خدمت»

شرکت تعاونی فروغ صبح سلامت در نظر دارد برای تامین نیروی انسانی ماما مورد نیاز خود جهت بخش های مراقبت های ویژه نوزادان مرکز آموزشی و درمانی افضل پور از افراد واجد شرایط به صورت قرارداد خرید خدمت (شرکتی) از طریق مصاحبه با شرایط و ضوابط ذیل جذب نمایند.

جدول رشته شغلی مورد نیاز

ردیف	عنوان شغل	محل خدمت	جنسیت	تعداد مورد نیاز	شرایط احراز
1	ماما	بخش های مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان افضل پور	زن	11	1- دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی در رشته مامایی یا پرستاری 2- دارا بودن حداقل دو سال سابقه کار در بخش های نوزادان، مراقبت های ویژه نوزادان یا احیای نوزاد و چنانچه در همه بخش های مذکور دارای سابقه میباشند بایستی جمع سوابق دو سال باشد. 3- ارایه گواهی رضایتمندی از مدیر خدمات پرستاری در ارتباط با سوابق 4- ارایه تعهد نامه مبنی بر خدمت در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان

شرکت تعاونی فروغ صبح سلامت

نحوه تحویل مدارک:

متقاضیان واجد شرایط مدارک خود را به دفتر شرکت فروغ صبح سلامت واقع در بلوار نیکزاد نبش کوچه شماره ۲ جهت هماهنگی و پیگیری های بعدی فرایند مصاحبه تحویل نمایند. مهلت تحویل مدارک از تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۱۷ لغایت ۱۴۰۳/۰۳/۲۲ از ساعت ۱۱ لغایت ۱۳ تمام ایام هفته به جزء روز جمعه می باشد. (تلفن هماهنگی: ۰۹۳۳۱۱۶۱۲۸۲) لازم به ذکر است مهلت تعیین شده به هیچ وجه قابل تمدید نمی باشد

بخش اول: شرایط عمومی و اختصاصی جذب:

۱- شرایط عمومی داوطلبان

۱- داشتن تابعیت ایران

۲- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۴- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن جذب می شوند (طبق نظر کمیسیون پزشکی یا گروه طب کار دانشگاه و شرکتهای طب کار دارای مجوز قانونی و یا شورای پزشکی دانشگاه)

۵- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر

۶- نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر

۷- عدم وجود هرگونه ممنوعیت جذب در دستگاههای اجرایی توسط آراء مراجع قضایی و ذیصلاح

۸- داوطلبان جذب نباید جزء نیروهای بازرخرد خدمت و همچنین بازنشسته دستگاههای اجرایی باشند.

تذکرات مهم در خصوص شرایط عمومی:

افرادی که مجاز به شرکت در این فرایند جذب نیستند عبارتند از:

۱- مستخدمین رسمی و پیمانی و افراد بازنشسته و بازرخرد خدمت دستگاههای اجرایی

۲- انفصال شدگان دائم از خدمت و یا اخراج شدگان توسط واحدهای تابعه وزارت بهداشت

۳- افرادی که به موجب آراء مراجع قضایی و ذیصلاح از خدمات دولتی منع شده باشند.

۴- افرادی که تعهد انجام کار به سایر موسسات و یا دستگاههای اجرایی دارند.

۵- دارندگان مدارک تحصیلی معادل در رشته تحصیلی آکهدی شده

۶- دارندگان مدارک تحصیلی مرتبط بالاتر از مقاطع اعلام شده در شرایط احراز مندرج در آگهی (ملاک مرتبط بودن یا نبودن مقطع و رشته تحصیلی طرح طبقه بندی مشاغل مورد عمل دانشگاه می باشد).

شرکت تعاونی فروغ صبح سلامت

۲- شرایط اختصاصی جذب:

الف) شرایط سنی داوطلبان:

داشتن حداقل ۲۰ سال سن تمام حداکثر ۳۰ سال تمام دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد

تبصره: موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد.

۱- آزادگان، فرزندان شاهد، جانباز ۲۵٪ و بالاتر و آزادگانی که حداقل یک سال سابقه اسارت دارند از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

۲- سایر مشمولین سهمیه ۲۵ درصد و ۵ درصد در صورت ثبت نام در آزمون مکلف به رعایت حداکثر سن های اعلام شده در ذیل می باشند در غیر این صورت از ادامه فرایند جذب حذف خواهند شد.

۳- پدر و مادر و همسر و برادر و خواهر شهید به میزان پنج سال

۴- داوطلبانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه ها

۵- سنوات قراردادی با شرکتی داوطلبانی که در سالهای گذشته به صورت قرارداد تمام وقت (اعم از قراردادکار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری) در موسسات تابعه وزارت بهداشت و یا شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد آنها به خدمت اشتغال داشته اند و با موسسه قطع همکاری نموده اند حداکثر به میزان ۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول

۶- داوطلبانی که طرح نیروی انسانی موظف (اجباری و یا اختیاری و یا در قالب تمدید طرح) را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق

۷- براساس قانون جوانی و جمعیت به ازای تاهل و نیز داشتن هر فرزند یک سال تا حداکثر پنج سال به سقف محدوده سنی اضافه می گردد.

نکته: داوطلبین گرامی توجه نمایند: برای افرادی که سن آنها بالای ۳۰ سال می باشد با شرط تاهل، داشتن فرزند و سوابق ایثارگری، بیمه و طرح و... نهایت به میزان پنج سال (۳۵ سال سن) قابل قبول می باشد که تمامی مدارک را ارائه نمایند.

امتیازات و سهمیه های قانونی

الف) سهمیه ایثارگران:

۱- در فرآیند جذب مشمولین سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران جذب آنان مطابق ضوابط و مقررات جاری و با هماهنگی بنیاد شهید و امور ایثارگران صورت می پذیرد.

سهامیه آزاد:

کلیه سهامیه پس از کسر سهامیه های قانونی ایثارگران (مندرج در بند الف) به داوطلبان آزاد در صورت برخورداری از شرایط مندرج در آگهی به ترتیب نمره فضلی اختصاص خواهد یافت.

امتیاز کرونا:

به نمره مکتسبه کارکنان مشمول طرح نیروی انسانی، مشمولین و متعهدین که در راستای وظایف و ماموریتهای محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا (کووید ۱۹) از تاریخ ۹۸/۱۲/۱ در مراکز درمانی و بهداشتی زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و فوریتهای پزشکی خدمت نموده اند صرفاً در صورت برخورداری از شرایط مندرج در آگهی به ازاء هر ماه سابقه خدمت دو (۲) درصد و حداکثر تا بیست (۲۰) درصد نمره کل اولیه فرد اضافه خواهد شد.

امتیاز جوانی جمعیت

براساس قانون جوانی جمعیت به ازای تاهل و نیز هر فرزند (۲٪) مجموعاً (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضافه می گردد.

نحوه پذیرش داوطلب و اعلام نتیجه:

اعلام نتیجه انتخاب نهایی افراد براساس نمره کل مصاحبه به میزان ظرفیت اعلام شده پس از اعمال سهامیه های قانونی (ایثارگری- کرونا- جوانی جمعیت) خواهد بود.

تذکرات خیلی مهم:

* داوطلبان صرفاً در صورتی می توانند مدارک تحویل نمایند که عنوان مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و یا گرایش رشته تحصیلی آنان به طور کامل و مشخص در شرایط احراز مشاغل ذکر شده باشد.

* برگزاری مصاحبه به صورت متمرکز بوده و اعلام نتایج نهایی از طریق شرکت فروغ صبح سلامت انجام خواهد شد.

* داوطلبان پس از ۵ روز از اعلام نتایج نهایی فرصت خواهند داشت اعتراضات احتمالی خود را در خصوص نمرات علمی کسب شده از طریق شرکت فروغ صبح سلامت پیگیری نمایند.

* انتخاب نهایی پذیرفته شدگان پس از طی مراحل گزینش میسر می باشد که اسامی توسط شرکت فروغ صبح سلامت به اطلاع داوطلبان خواهد رسید.

شرکت تعاونی فروغ صبح سلامت

« عدم مرابحه داوطلب در زمان مقرر (تعیین شده از سوی شرکت) برای بررسی مدارک و یا مساببه و فیزیه به منزل»

انصراف از ادامه روند جذب بوده و شرکت در موارد لازم به ترتیب از سایر نفرات دعوت به عمل خواهد آورد و داوطلب حق اعتراض نخواهد داشت.

در این قسمت چیزی ننویسید

محل الصاق
عکس

نمونه برگ درخواست شغل

نام خانوادگی	نام خانوادگی
نام پدر:	نام خانوادگی
جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	نام خانوادگی
تاریخ تولد: روز ماه سال	نام خانوادگی
شماره شناسنامه:	نام خانوادگی
دین:	نام خانوادگی
مذهب:	نام خانوادگی
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت ایثارگری:	
۱- جانباز <input type="checkbox"/>	درصد جانبازی درصد
۲- رزمنده <input type="checkbox"/>	مدت حضور در جبهه: روز ماه سال
۳- آزاده <input type="checkbox"/>	مدت اسارت: روز ماه سال
۴- فرزند و همسر شهید: <input type="checkbox"/>	فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>
۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪ و بالاتر: <input type="checkbox"/>	فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>
۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: <input type="checkbox"/>	فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>
۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: <input type="checkbox"/>	فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: <input type="checkbox"/>	فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>
۹- خواهر و برادر شهید: <input type="checkbox"/>	خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>

شرکت تعاونی فروغ صبح سلامت

<input type="checkbox"/> سایر موارد ۱ - <input type="checkbox"/> سهیله آزاد ۲ - <input type="checkbox"/> بلوارین حامی ۳ - <input type="checkbox"/> بررسی شهرستان ۴ - <input type="checkbox"/> بررسی استان ۵ - <input type="checkbox"/> غیر بررسی
--

۱۵- آخرین مدرک تحصیلی : کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>	
۱۶- رشته تحصیلی :	گرایش تحصیلی : معدل :
۱۷- دانشکده محل تحصیل :	استان محل تحصیل :
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / ۱۳	
۱۹- شغل مورد درخواست:	
۲۰- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کدپستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه	
۲۱- شماره تلفن برای تماس ضروری :	
اینجانب متقاضی شرکت در فرایند جذب مامای شرکتی مرکز آموزشی و درمانی افضل پور، متن 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 عقد قرارداد از خود سلب می نمایم	
۲۲- تاریخ تنظیم فرم :	امضاء و اثر انگشت متقاضی