

۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۱ حداکثر تا پایان وقت اداری مورخه ۱۴۰۴/۰۷/۲۵ مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی تحویل دهند. آدرس: شهرستان دشتی خورموج بولوار بسیج شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی - تلفن تماس: ۰۷۷۳۵۳۲۲۷۷۳ - داخلی ۸۴۵ و ۸۴۶

۳/۲- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل
- یک قطعه عکس ۳×۴
- تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- تصویر کارت ملی
- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن
- تصویر سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت
- فیش واریزی

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

۴- زمان آزمون: **راس ساعت ۱۰ صبح یکشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۷**

۵- مواد امتحان:

۵/۱- امتحان تخصصی شامل سوالات مربوط با رشته شغلی مورد درخواست داوطلب به تعداد ۴۵ سوال به صورت چهار گزینه ای می باشد. ضمناً آزمون نمره منفی دارد.

۶- کسب بالاترین نمره به عنوان نمره قبولی مدنظر قرار می گیرد.

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 دشتی 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 هیچ گونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.

۷/۴- انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل مآخوذه 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 مآزاد بر تعداد ظرفیت اعلام شده در آگهی استخدامی باشد، ملاک عمل نمره آزمون کتبی قرار می گیرد و به عنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شود، قرار خواهد گرفت.

۷/۵- شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی هیچ گونه تعهدی جهت تأمین 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- مبلغ واریزی جهت ثبت نام متقاضیان آزمون پزشک خانواده ۵۰۰۰۰۰ هزار ریال به شماره حساب و شناسه واریز و شبا حساب بانک ملی ذیل می باشد.

نام سازمان	شماره حساب	شناسه واریز	شبا حساب
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر	۴۰۰۱۰۸۰۸۰۳۰۲۵۳۴۸	۳۹۲۰۸۰۸۷۳۱۲۴۰۰۴۰۰۰۰۱۰۰۱۵۱۲۱۴۰۹	IR۴۹۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۰۸۰۳۰۲۵۳۴۸