

اعلام آمادگی و ارائه مدارک لازم برای بررسی فرایند ارزیابی نهایی آزمون استخدام و به کارگیری سرایدار - خدمتگذار سال ۱۴۰۴ آموزش و پرورش

نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....	شماره پرونده:	عنوان شغل: سرایدار (خدمتگذار)
کد ملی:	کد شغل محل:	استان:		

اینجانب..... با کد ملی..... از معرفی شدگان دو برابر ظرفیت آزمون استخدامی و/یا به کارگیری سرایدار (خدمتگذار) سال ۱۴۰۴ می باشم که با علم، آگاهی کامل و پس از مطالعه دقیق مفاد دفترچه راهنمای آزمون استخدامی وزارت آموزش و پرورش سال ۱۴۰۴ و همچنین اطلاعیه ها و دستورالعمل های تکمیلی صادره از سوی مرکز آزمون جهاد دانشگاهی، برای شرکت در مراحل بررسی اسناد و مدارک، بررسی ویژگی های جسمانی و روانی، ارزیابی نهایی و سایر مراحل قانونی مربوط اقدام نموده ام. بدین وسیله اظهار می نمایم که از تمام شرایط، ضوابط، مقررات و دستورالعمل های اعلام شده در دفترچه راهنما، اطلاعیه های بعدی و نیز ضوابطی که در زمان بررسی اسناد و مدارک، انجام معاینات پزشکی، ارزیابی نهایی و گزینش اعلام خواهد شد، آگاهی کامل داشته و متعهد و ملتزم می شوم که مطابق مقررات وزارت آموزش و پرورش عمل نمایم. بدیهی است مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده، به طور کامل برعهده این جانب بوده و تشخیص وزارت آموزش و پرورش در هر یک از موارد زیر، قطعی، لازم الاجرا و غیرقابل اعتراض بوده و دستگاه مزبور حق هر گونه اقدام قانونی و قضایی را خواهد داشت.

۱. با علم به اینکه گزینش نهایی داوطلبان براساس مجموع نمره فضلی و با وزن ۷۰ درصد آزمون کتبی و ۳۰ درصد ارزیابی نهایی انجام می پذیرد، آگاه هستم که معرفی این جانب برای بررسی ویژگی های جسمانی و روانی، ارزیابی نهایی، گزینش و سایر مراحل، به منزله قبولی نهایی تلقی نمی شود.
۲. بررسی ویژگی های جسمانی و روانی این جانب، بر اساس ضوابط و معیارهایی انجام خواهد شد که در زمان اجرای معاینات توسط وزارت آموزش و پرورش اعلام می شود.
۳. وفق ضوابط و مقررات مربوط، متعهد می شوم نسبت به انجام تست اعتیاد (با آزمایش خونی) و ارائه گواهی معتبر مربوط در روز بررسی اسناد و مدارک اقدام نمایم.
۴. با رضایت کامل، می پذیرم که هزینه های مربوط به ارزیابی نهایی، معاینات پزشکی و همچنین دوره های بدو خدمت (آموزشی و رفاهی)، حسب مقررات، بر عهده این جانب خواهد بود.
۵. آگاه هستم که شرایط و ضوابط برگزاری دوره های بدو خدمت پس از اعلام قبولی نهایی، توسط اداره کل آموزش و پرورش استان محل قبولی ابلاغ خواهد شد و متعهد می شوم در صورت قبولی نهایی، تمام ضوابط اعلام شده را رعایت نمایم.
۶. عدم حضور در هر یک از مراحل آزمون و فرآیند جذب، از جمله آزمون کتبی، بررسی اسناد و مدارک، معاینات پزشکی، ارزیابی نهایی، گزینش و همچنین عدم ثبت نام یا شرکت در دوره بدو خدمت، به منزله انصراف تلقی شده و هیچ گونه حقی برای استخدام برای این جانب ایجاد نخواهد نمود. در این صورت، حسب مورد، مکلف به پرداخت هزینه های اعلامی از سوی آموزش و پرورش خواهم بود.
۷. آگاه هستم که تغییر منطقه محل خدمت پس از قبولی و قبل از استخدام و اشتغال به کار، تحت هیچ شرایطی مجاز نخواهد بود و پس از اشتغال نیز، صرفاً تابع ضوابط و مقررات نقل و انتقال کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی خواهد بود.
۸. متعهد می شوم پس از قبولی و تشکیل پرونده استخدامی، در صورت ترک محل خدمت، انصراف از ادامه دوره های بدو خدمت، اخراج، انفصال از خدمت، استنکاف از استخدام، عدم استخدام ناشی از تقصیر، ترک خدمت، بازخریدی یا به طور کلی فراهم نمودن موجبات عدم ایفای تمام یا بخشی از تعهد خدمت، حسب مورد، خسارات وارده را مطابق مقررات به وزارت آموزش و پرورش پرداخت نمایم.
۹. اقرار می نمایم که از وظایف، مسئولیت ها و شرایط شغل سرایدار (خدمتگذار) مطابق مفاد دفترچه آزمون و اطلاعیه های بعدی آن آگاهی کامل داشته و پس از قبولی، در محل خدمت تعیین شده از سوی منطقه مربوطه فعالیت خواهم نمود. همچنین آگاه هستم که اعمال مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم یا تغییر رشته شغلی پس از قبولی، بدون رعایت ضوابط و مقررات وزارت آموزش و پرورش، فاقد وجهت قانونی و بلااثر خواهد بود.

نام و نام خانوادگی داوطلب

اثر انگشت

بعد از تکمیل کل نمون برگها و دریافت کد رهگیری، چاپ این متن از سامانه کارا توسط داوطلب، گذاشتن اثر انگشت و امضای تحویل آن به کارگروه امور اداری الزامی است

«نمون برگ سوابق، تجربیات و فعالیت‌ها»

نمون برگ شماره ۳

«نمون برگ سوابق، تجربیات و فعالیت‌ها» آزمون استخدام و به‌کارگیری سرایدار (خدمتگزار) سال ۱۴۰۴

۱- سوابق فعالیت‌ها، سوابق و امتیازدهی شغلی

نام: نام خانوادگی: کد ملی: جنسیت: شماره‌ی پرونده:									
عنوان شغل: کد شغل محل: عنوان شغل محل:									
سهمیه معرفی شده: استان:									
شاخص‌های ارزیابی	معیارهای ارزیابی	مرجع مسابقات / رویدادها		حداکثر امتیاز	سطح	شاخص	امتیاز داوطلب بر اساس خود اظهاری	نحوه ارزیابی	امتیاز نهایی
		تاریخ گواهی	تاریخ گواهی						
سوابق و تجربه تخصصی	سابقه کار خدماتی			۱۵	به ازای هر ماه فعالیت	۵/۰		گواهی معتبر خدمت و فعالیت در شغل سرپرداری و خدمتگزاری با پرداخت بیمه	
توسعه مهارت و دانش	گواهی تعمیرات جزئی وسایل برقی، تاسیسات ساختمانی (آب -فاضلاب و..)			۵	به ازای هر گواهی	۱		گواهینامه معتبر سازمان آموزش های فنی و حرفه ای - جهاد دانشگاهی	
	گواهی آموزش ایمنی و بهداشت کار			۵	به ازای هر گواهی	۱		گواهینامه معتبر سازمان آموزش های فنی و حرفه ای - جهاد دانشگاهی	
	گواهی مهارت‌های خدماتی (نظافت، تأسیسات ساده، آبدارخانه)			۵	به ازای هر گواهی	۱		گواهینامه معتبر سازمان آموزش های فنی و حرفه ای - جهاد دانشگاهی	
دستاوردها و مشارکت اجتماعی	گواهی دوره طرح ولایت/ عضویت در طرح شهید بهنام محمدی (ره)			۲	به ازای هر دوره فعالیت	۱		گواهی معتبر مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) یا نواحی بسیج دانش آموزی	
	فعالیت‌های جهادی و بسیجی در زمان تحصیل (عضو بسیج دانش آموزی - شرکت در اردوهای جهادی)			۲	به ازای هر ماه فعالیت	۰,۲۵		گواهی تأیید مدت فعالیت با تأیید فرماندهی سپاه شهرستان یا نواحی بسیج دانش آموزی	
	همکاری با تشکلهای دانش آموزی (اتحادیه انجمن اسلامی دانش آموزی و سازمان دانش آموزی)			۲	به ازای هر ماه فعالیت	۰,۲۵		گواهینامه معتبر مدت فعالیت توسط مسئولین تشکلهای در استان	
	گواهی فعالیت در هلال احمر			۲	به ازای هر گواهی	۱		گواهینامه معتبر هلال احمر جمهوری اسلامی	

	مقام در جشنواره های معتبر قرآن و نهج البلاغه		۲	به ازای مدرک	۱	به ازای هر گواهی معتبر از برگزارکننده با تأیید ادارات کل اوقاف،	
--	---	--	---	-----------------	---	---	--

۲- تقدیرنامه های مرتبط در سطح (امتیاز بر اساس سطوح کسب تقدیرنامه)

تقدیرنامه	مرجع صادرکننده		حداکثر امتیاز	سطح	شاخص	امتیاز هر مورد تقدیر نامه	حداکثر امتیاز	امتیاز داوطلب خود اظهاری	تعیین امتیاز نهایی - ارزیاب
	تاریخ تقدیرنامه	شماره تقدیرنامه							
نشان های دولتی			۵	کشوری	به ازای هر تقدیرنامه	۵	۵		
تقدیرنامه از رئیس جمهور				کشوری		۵	۵		
وزیر یا معاون رئیس جمهور				کشوری		۴	۴		
معاون وزیر و مقامات هم تراز				کشوری		۳	۳		
استاندار				استانی		۲	۲		
مدیران کل استانی، فرماندهان نظامی و معاونین استاندار				استانی		۱	۱		

بد توسط داوطلب

این جانب..... فرزند..... باکدملی..... به شماره پرونده از معرفی شدگان دو(۲) برابر ظرفیت آزمون استخدام رشته شغلی سریدار(خدمتگزار) سال ۱۴۰۴ کلیه مدارک، سوابق و مستندات فعالیت ها و تجارب دارای امتیاز را بارگذاری نموده و اصل آن ها در روز مراجعه به برر سی تحویل دادم و م مسئولیت عدم تحویل و یا نواقصی به عهده این جانب می باشد. بدیهی است امتیاز نهایی این جانب به شرط تأیید توسط ارزیابی کننده خواهد بود.

نام/نام خانوادگی داوطلب

امضاء

بررسی کننده	ناظر گزینی	رئیس کارگروه بررسی اسناد و مدارک
نام/نام خانوادگی امضاء	نام/نام خانوادگی امضاء	نام/نام خانوادگی امضاء

الف-خود اظهاری و سوابق بیماری (توسط داوطلب)

(این نمونه برگ توسط داوطلب و در حضور پزشک معاینه تکمیل و امضا و تحویل پزشک معاینه می‌گردد تا در پرونده پزشکی داوطلب نگهداری شود)

الف- (۱) مشخصات عمومی داوطلب: لازم به ذکر است محتویات این پرسشنامه و معاینات کاملاً محرمانه می‌باشد

بند ۱. نام و نام خانوادگی:	بند ۲. متولد:/...../۱۳..... کد ملی:
بند ۳. جنسیت: ۱. مذکر ☐ ۲. مؤنث ☐	بند ۴. وضعیت تأهل: ۱. مجرد ☐ ۲. متأهل ☐ ۳. سایر ☐
بند ۵. نام پردیس / مرکز / سازمان:	بند ۶. نام آخرین دانشگاهی که تحصیل کرده‌اید:
بند ۷. رشته شغلی پذیرفته شده:	
بند ۸. آدرس پست الکترونیک: (ایمیل)	
بند ۹. شماره تلفن ثابت و همراه:	
بند ۱۰. خدمت سربازی ۱. رفته‌ام ☐ ۲. نرفته‌ام ☐ ۳. دارای معافیت هستم ☐ علت معافیت ذکر شود	

الف- (۳) سابقه پزشکی فرد (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۱۱. کدام یک از مشکلات زیر را تاکنون داشته‌اید؟
سلامت عمومی و وضعیت جسمانی: ۱. اختلالات قلبی و عروقی ☐ ۲. احساس خستگی مزمن ☐ ۳. دردهای اسکلتی-عضلانی ☐ ۴. ناراحتی‌های گوارشی ☐ ۵. فشارخون بالا ☐ ۶. سردرد دوره‌ای ☐ ۷. دیابت (بیماری قند) ☐ ۸. اختلال کارکرد تیروئید ☐ ۹. کم‌خونی تأییدشده ☐ ۱۰. بالا بودن چربی خون ☐ ۱۱. تشنج و صرع ☐ ۱۲. آسم و سایر بیماری‌های مزمن تنفسی ☐ ۱۳. آیا در دیدن رنگ‌ها مشکل دارید؟ بله ☐ خیر ☐ ۱۴. کاهش شنوایی ☐ ۱۵. بیماری‌های صعب‌العلاج (سرطان، ام‌اس، ایدز و...) ☐ ذکر شود: ۱۵. مشکلات دستگاه ادراری (عفونت، سنگ و...) ☐ ۱۶. مشکلات مادرزادی ☐ ذکر شود: ۱۷. معلولیت ☐ نوع و علت: ۱۸. سابقه هیچ‌کدام از بیماری‌های فوق را ندارم ☐ ۲۰. مواردی را که نیاز می‌دانید دکتر را مطلع سازید: سلامت روان: ۱. اختلال افسردگی ☐ ۲. اختلال اضطرابی ☐ ۳. اختلال دو قطبی ☐ ۴. اختلال وسواس ☐ ۵. بیماری‌های روانی ناشی از جنگ و حوادث (PTSD) ☐ ۶. عدم تعادل عصبی و روانی ☐ بیماری‌های عفونی: ۱. بیماری‌های مزمن عفونی (تب مالت، سل، سیفلیس، هپاتیت B، ایدز و...) ☐ در صورت ابتلا به هر کدام نام آن را ذکر کنید: ۲. بیماری‌های عفونی، انگلی و مزمن ☐ ۳. بیماری‌های عفونی پوستی ☐ سایر موارد: ۱. سابقه عمل جراحی یا بستری شدن در بیمارستان ☐ و علت: ۲. سابقه دارویی ☐ بند ۱۲. هنگام انجام فعالیت‌های بدنی دچار کدام یک از مشکلات زیر می‌شوید؟ ۱. درد قفسه سینه ☐ ۲. سرگیجه ☐ ۳. سرفه ☐ ۴. تنگی نفس ☐ ۵. هیچ‌کدام ☐ بند ۱۳. آیا در حال حاضر تحت درمان با داروی خاصی هستید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ نام داروها ذکر شود: بند ۱۴. آیا سابقه حساسیت به دارو یا غذای خاصی دارید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ نام داروها، علت و مدت استفاده ذکر شود:

بند ۱۴. آیا بدون تجویز پزشک دارویی مصرف می کنید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ اگر جوابتان مثبت است چه دارویی مصرف می کنید؟ ۱. آنتی بیوتیک ☐ ۲. مسکن های ساده ☐ ۳. دیابت (بیماری قند) ☐ ۴. داروهای آرام بخش ☐ ۵. داروهای نیروزا ☐ ۶. مکمل ها ☐ ۷. سایر موارد ☐ ذکر شود.....
بند ۱۵- آیا تاکنون سابقه ای از مصرف مواد مخدر و.... داشته اید؟ خیر ☐ بلی ☐ چه مدت؟ ذکر کنید
بند ۱۶- آیا تاکنون سابقه ای از مصرف سیگار، قلیان، پیپ، ویپ و پاد داشته اید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ چه مدت..... آیا ادامه دارد؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐
این سؤال مخصوص خانم ها می باشد بند ۱۷- سابقه کدام مورد را داشته اید؟ اختلالات هورمونی ☐ بلوغ زودرس ☐ بلوغ دیررس ☐ سابقه یا جراحی بیماری های رحمی ☐ ناباروری ☐ کیست های تخمدانی ☐ توده یا ترشحات پستانی ☐ سایر موارد ذکر کنید.....
بند ۱۸- Rh و گروه خونی شما چیست؟.....

الف-۴) سابقه پزشکی خانواده (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۱۹- کدام یک از موارد زیر در خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) شما وجود دارد؟ ۱. فشارخون بالا ☐ ۲. سابقه سکته قلبی زیر پنجاه سال ☐ ۳. دیابت (بیماری قند) ☐ ۴. سرطان ☐ ۵. مصرف دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان) ☐ ۶. بالابود چربی های خون ☐ ۷. چاقی ☐ ۸. بیماری های اعصاب و روان ☐ ۹. بیماری های کلیوی ☐ ۱۰. بیماری های روده ای (کولیت اولسرو، کرون) ☐
--

الف-۵) وضعیت ایمنی سازی (توسط داوطلب تکمیل گردد)

بند ۲۰. آیا واکسیناسیون شما کامل انجام شده است؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ ۳. نمی دانم ☐
بند ۲۱. آیا واکسن هپاتیت ب را دریافت کرده اید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ ۳. نمی دانم ☐
بند ۲۲. آیا در دوره دبیرستان واکسن توأم (دیفتری، کزاز) دریافت کرده اید؟ ۱. خیر ☐ ۲. بلی ☐ ۳. نمی دانم ☐

الف-۶) این قسمت توسط داوطلب به دقت مطالعه و تکمیل می گردد:

اینجانب..... شماره شناسنامه نام پدر شماره داوطلبی در آزمون استخدام وزارت آموزش و پرورش در سال ۱۴۰۴، موارد قیدشده را صادقانه و با دقت تکمیل کرده و صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم و به این موضوع آگاهی کامل دارم که درج هرگونه موارد نادرست و یا کتمان حقیقت در هر مرحله ای از دوره مهارت آموزی و استخدام مانع پذیرفته شدن این جانب خواهد شد.

نام و نام خانوادگی: تاریخ: اثر انگشت و امضاء داوطلب:
--

«فرم استمهاده محل سکونت فعلی وساکن بودن داوطلب متقاضی شرکت در آزمون های استخدامی دستگاه های اجرایی کشور»

اینجانب فرزند به کد ملی از مطلعین
و معتمدین محل، تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و ساکن بودن اینجانب را به آدرس ذیل گواهی نمایند.
آدرس محل سکونت فعلی : استان شهرستان بخش خیابان اصلی
خیابان فرعی کوچه پلاک واحد
امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در آدرس فوق سکونت داشته و مسئولیت عواقب عدم صحت اطلاعات فوق را می پذیریم.
اینجانب فرزند به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضا و اثر انگشت

اینجانب فرزند به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضا و اثر انگشت

اینجانب فرزند به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضا و اثر انگشت

این قسمت توسط فرمانداری و یا نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد

موارد فوق مورد تایید اینجانب با سمت می باشد.

محل مهر - امضا

فرمانداری/پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستانی که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ اثبات ساکن بودن در حال حاضر خود در شهرستان مورد تقاضا می باشند، الزامی است. ساکن بودن با ده سال سابقه سکونت "داوطلب در شهرستان مورد تقاضا، به روش های ذیل باید بصورت توأمان حاصل گردد:

الف) "ساکن بودن" در شهرستان مورد تقاضا:

ارائه استشهاد محلی (براساس فرم پیوست) ممهور به مهر فرمانداری یا نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) در شهرستان مورد تقاضا به همراه تصویر سند مالکیت و یا اجاره نامه دارای "کد رهگیری از سامانه ثبت معاملات املاک و مستغلات کشور" محل سکونت به نام داوطلب، همسر، پدر و یا مادر داوطلب در زمان ثبت نام در آزمون مشترک فراگیر.

ب) احراز "ده سال سابقه سکونت در شهرستان مورد تقاضا، که به یکی از روش های ذیل صورت می گیرد:

ب-۱): داشتن گواهی تحصیل در مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا حسب مورد با تأیید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه;

ب-۲): داشتن گواهی اشتغال بکار رسمی، پیمانی، قراردادی و یا شرکتهی اوطلب و یا همسر وی (با در نظر گرفتن تاریخ عقد دایم) و یا گواهی اشتغال بکار رسمی، پیمانی، قراردادی و یا شرکتهی پدر و یا مادر داوطلب در دستگاه های اجرایی، نیروهای نظامی و انتظامی، بخش غیردولتی مشروط به پرداخت حق بیمه;

تبصره: هر یک از حالت های ذکر شده در بندهای (۱-ب) و (۲-ب) فوق می توانند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سابقه سکونت در شهرستان مورد تقاضا (مشروط به عدم همزمانی تاریخ اعمال آن ها)، ملاک محاسبه قرار می گیرند.