

۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۱۹ حداکثر تا پایان وقت اداری مورخه ۱۴۰۵/۰۵/۲۶ 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: ۰۷۷۳۵۲۲۹۲۸۲ ۰۷۷۳۵۲۲۸۶۴۹-۷۶

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.

۱- زمان آزمون: راس ساعت ۹ صبح مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۲۸ سالن اجتماعات شبکه بهداشت و درمان شهرستان

تنگستان

کارت ورود به جلسه راس ساعت ۱۱ صبح مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۲۷ از واحد حراست شبکه دریافت نمایند.

۵- مواد امتحان:

۵/۱- امتحان تخصصی شامل سوالات مربوط با رشته شغلی به تعداد ۴۵ سؤال و 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 بر عهده 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 ازمتقاضیان تکمیل برگ درخواست شغل می باشد لازم است درتکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده وهیچگونه 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 قرارمی گیرد وبعنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شودقرار خواهد گرفت.

۷/۵- شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا، ایاب و ذهاب 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 ۱۰۰۰۰۰۰ میلیون ریال به شماره حساب و شناسه واریز و شبا حساب بانک ملی ذیل می باشد.

نام سازمان	شماره حساب	شناسه واریز	شبا حساب
شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان	۴۰۰۱۰۸۰۸۰۳۰۲۵۳۴۸	۳۵۰۰۸۰۸۷۳۱۲۴۰۰۴۰۰۰۰۱۰۰۱۵۱۲۱۱۰۹	IR۴۹۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۰۸۰۳۰۲۵۳۴۸