۳- نحوه ثبت نام ومدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۱۶ حداکثر تاپایان وقت اداری مورخه ۱۴۰۵/۰۸/۲۴ مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر تحویل دهند . آدرس : بندر دیر – بلوار معلم روبروی صدا و سیما شبکه بهداشت و درمان شهرستان - تلفن : ۰۷۷۳۵۴۲۳۶۰۳ - ۳۶۷۶ ۰۷۷۳۵۴۲

۳/۲- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل
- یک قطعه عکس ۴×۳
- تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- تصویر کارت ملی
- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن
- تصویر سایرمدارک 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 دوشنبه مورخ **۱۴۰۵/۰۸/۲۵**

-کارت ورود به جلسه **۱۴۰۵/۰۸/۲۵** راس ساعت ۸ صبح از واحد حراست شبکه دریافت نمایند.

۵-مواد امتحان :

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

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

۷- مدارک تحصیلی بالاتر یا پائین‌تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده درشرایط احراز مشاغل در آگهی استخدامی و همچنین مدارک معادل، برای شرکت در امتحان و استخدام معتبر نمی‌باشد.

۷/۱- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط وشرایط اعلام شده درمتن آگهی برعهده داوطلب خواهد بود ودر 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 وبلااثر می-گردد.

۷/۲- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص امتحان از طریق شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر خواهد بود وداوطلبان 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 ماخوذه در آزمون در هر رشته شغلی با رعایت ظرفیت پیش بینی شده می‌باشد. 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 قرارمی گیرد وبعنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شودقرار خواهد گرفت.

۷/۵- شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر 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 – مبلغ واریزی جهت ثبت نام متقاضیان آزمون شرکتی ۱۰۰۰۰۰۰میلیون 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	۳۵۰۰۸۰۸۷۳۱۲۴۰۰۴۰۰۰۰۱۰۰۱۵۱۲۱۵۰۹	IR۴۹۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۰۸۰۳۰۲۵۳۴۸