« بسمه تعالي »

آگهي جذب نیرو

شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوشهر در نظر دارد براي تأمين نيروهاي مورد نياز خودجهت خدمت در واحدهای تابعه خودبر اساس مجوز برنامهphcشهری به تعداد3 نفر واجدالشرایط را از طریق آزمون کتبی و پس از طي كردن مراحل گزينش توسط هسته گزینش دانشگاه به صورت قرارداد شرکتی به شرح ذيل جذب نمايد.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان شغل | محل جغرافيايي خدمت | تعداد مورد نياز | جنسيت | | شرايط احراز از نظر مدرك و رشته تحصيلي | توضيحات |
| *زن* | *مرد* |
| کارشناس سلامت روان | مراکز شهری بوشهر | 1 | \* | \* | کارشناس ارشد روانشناسی بالینی ،روانشناسی بالینی کودک،روانشناسی عمومی که پایه ی کارشناسی روانشناسی بالینی دارند. |  |
| کارشناس تغذیه | مراکز شهری بوشهر | 1 | \* | \* | کارشناس یا کارشناس ارشد تغذیه |  |
| پذیرش | مرکز خدمات جامع سسلامت چغادک | 1 | 0 | \* | کاردان یا کارشناسی یکی از رشته های بهداشتی درمانی ،مدیریت،آمار،فناوری اطلاعات سلامت،مدارک پزشکی،علوم کامپیوتر،IT |  |

1- شرایط عمومی جذب نیروی شرکتی

1/1- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح درقانون اساسی

2/1- داشتن تابعیت ایران

3/1- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)

4/1- عدم اعتیاد به دخانیات ومواد مخدر و روانگردان

5/1- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر

6/1- نداشتن منع استخدام دردستگاه­های دولتی به­موجب آرای مراجع قانونی

7/1- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی سایر دستگاه­های دولتی و یا بازنشسته و بازخرید خدمت باشند.

8/1- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

9/1- داشتن سلامت جسمانی وروانی وتوانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می­شوند بر اساس ماده 37 دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی که به تایید هیات امنا در تاریخ 6/11/96 رسیده است .

تبصره : ماده 37 دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی( استخدام پذبرفته شدگان در آزمون که مراحل قانونی را طی نموده باشند منوط به تایید توانمندیهای جسمی ، روانی ، ذهنی و حرکتی افراد توسط واحد طب کار موسسه و یا کمسیون پزشکی (طبق شیوه نامه سلامت جسمانی و روانی وزارت متبوع ) است ) .

2- شرایط اختصاصی جذب نیروی شرکتی

/2- داشتن حداقل 20 سال سن تمام (18 سال برای دارندگان دیپلم بهیاری) و حداکثر 25 سال تمام برای دارندگان دیپلم بهیاری، 35 سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کاردانی وکارشناسی ،40 سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد و 45 سال برای دارندگان مدارک تحصیلی دکتری و بالاتر تا تاریخ انتشار آگهی

تبصره : منظور از سن کامل برای هر سن معادل همان سن و 11 ماه و 29 روز می باشد به عنوان مثال برای 20 سال تمام یعنی 20 سال و 11 ماه و 29 روز.

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

الف) داوطلبانی که در جبهه های نبرد حق علیه باطل (ازتاریخ 31/6/1359 لغایت 29/5/1367) به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان مدت حضور در جبهه وهمچنین مدت زمان بستری ویا استراحت پزشکی رزمندگان دراثر مجروحیت درجبهه های نبرد حق علیه باطل

ب) جانبازان و آزادگان، همسرو فرزندان شهدا، همسرو فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد (25%) و بالاتر، همسر و فرزندان یك‌سال و بالای یك‌سال اسارت و رزمندگان(با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه) از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ج) خواهر و برادر شهداء، همسر و فرزند جانبازان زير بيست و پنج درصد( 25%)، همسر و فرزند آزاده كمتر از يكسال اسارت تا میزان 5 سال

د) داوطلباني که به صورت قرارداد تمام وقت در موسسه و ساير موسسات تابعه وزارت متبوع به خدمت اشتغال داشته اند به میزان خدمت غیررسمی آنها.

هـ) مدت خدمت سربازی

و) داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و متعهدین خدمت قانون مذکور انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق .

2/2- مشمولین خدمت اجباری پزشکان وپیراپزشکان می بایست دارای معافیت یا گواهی پایان انجام طرح خدمت مربوطه باشند.

تبصره2- در خصوص داوطلبانی که به استناد بخشنامه شماره 854/100 مورخ 16/7/93 نسبت به تمدید طرح آنان اقدام شده است، نیازی به ارائه گواهی پایان طرح نداشته و ارسال گواهی اشتغال به طرح اینگونه افراد کفایت می نماید. ضمناً مشمولين مذكور مي­توانند با ارائه گواهي مربوطه در آزمون دانشگاه علوم پزشكي بوشهر شركت نمايند.

3/2اولویت ها:

افراد ی که دارای هریک از شرایط ذیل باشند بترتیب در اولویت پذیرش قرار دارند:

1- بومی به ترتیب محل مورد تقاضا،شهرستان ،استان،خارج از استان به این شیوه که : اولویت انتخاب با بومی مورد تقاضا بعد بومی شهرستان می باشد و در صورتی از داوطلبان سایر شهرستانها انتخاب صورت می گیرد که داوطلب بومی مورد تقاضا وبعد بومی شهرستان موجود نباشد و ترتیب انتخاب براساس بومی بودن به صورت :بومی موردتقاضا بعد بومی شهرستان / بومی سایر شهرستانهای تابعه استان / خارج از استان خواهد بود . تمامي سهميه مجوز به داوطلبان بومي درصورت برخورداري از شرايط مندرج در آگهي به ترتيب نمره فضلي اختصاص می یابد.

2- ایثارگران بر اساس بند7 آگهی مربوطه

3- در شرایط کسب امتیاز یکسان فی ما بین شرکت کنندگان در آزمون اولویت با فرزند یا همسر پرسنل شاغل یا باز نشسته دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

3- نحوه ثبت نام ومدارک مورد نیاز

1/3- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ 9/5/99حداکثر تاپایان وقت اداری تاریخ 15/5/99مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحدکارگزینی مرکز بهداشت شهرستان بوشهرتحویل دهند

-جهت دریافت کارت ورود به جلسه در تاریخ 19/5/99و20/5/99به کارگزینی مرکز بهداشت شهرستان بوشهر مراجعه نمایند

2/3- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل

- یک قطعه عکس 4×3

- تصویر آخرین مدرک تحصیلی

- تصویر کارت ملی

- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن

- تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)

- تصویر پایان طرح مشمولین خدمت پزشکان وپیراپزشکان یا معافیت ازآن یااشتغال به طرح به همراه تصویر آن

– تصویر مدارک دال بر بومی بودن (در خصوص اولویتهای لازم)

- تصویر سایرمدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت

3/3- به ثبت نام ناقص ویا ارسال مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد .

4- زمان آزمون :

21/5/99ساعت 8صبح

5-مواد امتحان :

1/5- امتحان تخصصی/ عمومی شامل سوالات مربوط با رشته شغلی مورد درخواست داوطلب به تعداد ... سوال به صورت چهار گزینه ای می باشد .

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

تبصره: در صورت انجام مصاحبه مجموع نمرات علمی در آزمون ومصاحبه ملاک عمل خواهد بود.

7- تذکرات

1/7- ایثارگران شامل جانبازان، آزادگان و رزمندگانی که حداقل 6 ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی دارند و نیز خانواده های معظم شهداء، جانبازان، مفقودین، آزادگان یک سال و بالای یک سال اسارت و رزمندگان با سابقه حداقل 6 ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی، درصورت دارا بودن شرایط مندرج درآگهی با رعایت قوانین ومقررات مربوط از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود.

2/7- از کل مجوز تخصیص یافته به دانشگاه سی (30) درصد آن برابر قوانین ومقررات برای پذیرش ایثارگران اختصاص می یابد. از 30درصد فوق­الذکر، بیست وپنج (25) درصد آن به جانبازان وآزادگان فاقد شغل و فرزندان و همسران شهداء و فرزندان و همسران جانبازان بیست وپنج (25) درصد و بالاتر و فرزندان و همسران آزادگان یک­سال و بالای یکسال اسارت و خواهر و برادر شهید معرفی شده از سوی بنیاد شهید و امورایثارگران استان و پنج(5) درصد سهمیه باقیمانده را نیز به رزمندگان با سابقه حداقل 6 ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنان و فرزندان جانبازان زیر بیست وپنج (25) درصد وآزادگان زیر یک (1) سال اسارت اختصاص می یابد.

تبصره: فرزندان (شهید، جانباز بیست و پنج درصد(25%) و بالاتر، آزاده، اسیر و مفقودالاثر) بازنشسته مراکز تابعه دانشگاه/دانشکده نیز مشمول بند فوق هستند.

3/7- انتخاب ایثارگران در حد سهمیه 5 درصد به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند، انجام خواهد شد.

4/7- پذیرش مازاد بر 30 درصد سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.

5/7- جانبازان و خانواده محترم شهدا در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران با ارائه تصویر آن، نیازی به اخذ و ارائه گواهی از بنیاد مذکور ندارند.

6/7- تمامي سهميه مجوزبعد از ایثارگران به داوطلبان بومي درصورت برخورداري از شرايط مندرج در آگهي به ترتيب نمره فضلي پس از کسب حد نصاب لازم اختصاص می یابد.

7/7- داوطلب بومی شهرستان یا استان به ا فرادی اطلاق می گردد که واجد یکی از شرایط ذیل باشد:

1/7/7- بومی شهرستان :

الف) شهرستان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام یکی باشد.

ب) همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح(اعم از شاغل و یا بازنشسته) که شهرستان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان با شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.

ج) داوطلب حداقل چهار(4) سال از سنوات تحصیلی(ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا پیش دانشگاهی) را به صورت متوالی یا متناوب در شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام طی کرده باشد.

د) داوطلب یا پدر، مادر ویا همسر وی، حداقل چهار(4) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشند.(پرداخت حق بیمه به مدت تعیین شده صرفاً توسط یکی از موارد مذکور قابل احتساب است).

2/7/7- بومی استان :

الف) استان محل تولد داوطلب یا همسر وی با استان محل مورد تقاضا برای استخدام یکی باشد.

ب) همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح(اعم از شاغل و یا بازنشسته) که استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان با استان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.

ج) داوطلب حداقل چهار(4) سال از سنوات تحصیلی(ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا پیش دانشگاهی) را به صورت متوالی یا متناوب در استان محل مورد تقاضا برای استخدام طی کرده باشد.

د) داوطلب یا پدر، مادر ویا همسر وی، حداقل چهار(4) سال سابقه پرداخت حق بیمه در استان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشند.(پرداخت حق بیمه به مدت تعیین شده صرفاً توسط یکی از موارد مذکور قابل احتساب است).

تبصره1: مبنای استان و شهرستان برای تعیین بومی بودن، تقسیمات کشوری در زمان ثبت نام می باشد.

تبصره2: درصورتي كه ظرفيت مورد نياز هريك از رشته هاي شغلي مندرج در آگهي از بين متقاضيان بومي شهرستان بوشهر تكميل نگردد، پذيرش بقيه افراد تا تكميل ظرفيت و همچنين انتخاب افراد ذخيره از بين داوطلبان با اولويت بومي استان و سپس متقاضيان غير بومي همان رشته شغلي به ترتيب نمره فضلي صورت مي پذيرد .

8/7- داوطلبان منحصراً مجاز به انتخاب یک شغل و یک محل جغرافیایی خواهند بود.

9/7- مدارك تحصیلی بالاتر يا پائین­تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده درشرایط احراز مشاغل در آگهي استخدامي و همچنين مدارک معادل، براي شركت در امتحان و استخدام معتبر نمي­باشد.

10/7- 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 می­گردد.

11/7- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی مرحله اول پذیرفته شدگان طبق برنامه تنظیمی درمهلت مقرر(اعلام شده توسط کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان در زمان تحویل مدارک) به هسته گزینش دانشگاه مراجعه نمایند. درصورت عدم مراجعه فرد به مدت ده روز پس از کسب اطلاع و ابلاغ از سوی مرکز بهداشت شهرستان ، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده واز افراد ذخیره به­جای وی به گزینش معرفی خواهد شد.

12/7- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص امتحان از طریق شبکه بهداشت ودرمان شهرستان کنگان خواهد بود وداوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

13/7- 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.

14/7- به نمرات مکتسبه کارکنان قراردادی یا غیر رسمی (قرارداد تبصره ای مصوب هیات امناء –پزشک

خانواده – شرکتی – ساعتی -89 روزه مشروط به تائیدیه هسته گزینش دانشگاه )که در واحدهای تابعه دانشگاه اشتغال بکار داشته یا دارند ..شبکه بهداشت شهرستان می تواند به ازاء هر ماه سابقه خدمت در شبکه بهداشت و درمان همان شهرستان 2 درصد از نمره کل آزمون ودر سایر نقاط استان 1درصد از نمره کل آزمون و حداکثر تا 72 درصد از نمره کل آزمون ( حد اکثر سه سال ) به نمره کل افزوده نماید .

15/7-انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل ماخوذه در آزمون در هر رشته شغلي با رعايت ظرفيت پيش بيني شده می­­باشد. در مواردی که نمره کل دو داوطلب در يك رشته شغلي یکسان و مازاد بر تعداد ظرفيت اعلام شده در آگهی استخدامی باشد، ملاك عمل نمره آزمون کتبی قرارمی گیرد وبعنوان نفر اصلی به گزینش معرفی می شودقرار خواهد گرفت.

16/7- مرکز بهداشت شهرستان بوشهر هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا، ایاب و ذهاب و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.

17/7-به همراه داشتن ماسک هنگام ورود به جلسه الزامی میباشد.

18/7-از به همراه داشتن تلفن همراه درجلسه جدا خودداری گردد.

برگ درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان ........

محل الصاق عکس

دراین قسمت چیزی ننویسید

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1- نام خانوادگی : | 2- نام : | | |
| 3- نام پدر: | 4- جنس : 1- مرد□ 2- زن□ | | |
| 5- تاریخ تولد : روز ماه سال | 6- محل تولد : استان : شهرستان : بخش :  7 -محل سکونت فعلی: شهرستان : بخش : | | |
| 8- شماره شناسنامه : | 9- شماره ملی: | | 10- محل صدورشناسنامه: |
| 11- دین : مذهب : | 12-وضعیت تأهل: متأهل □ مجرد□ | | |
| 13- وضعیت نظام وظیفه : 1- دارای کارت پایان خدمت □ 2- دارای معافیت قانونی دائم □ | | | |
| 14- وضعیت ایثارگری :  1- □ جانباز درصد جانبازی .................. درصد  2- □ رزمنده (برای حداقل 6 ماه حضور داوطلبانه درجبهه) مدت حضور درجبهه : روز ماه سال  3- □ آزاده مدت اسارت : روز ماه سال  4- فرزند وهمسر شهداء: فرزند □ همسر □  5- فرزند وهمسر جانبازان 25%وبالاتر: فرزند □ همسر □  6- فرزند وهمسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند □ همسر □  7- فرزند وهمسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضورداوطلبانه درجبهه: فرزند □ همسر □  8- فرزند جانبازان زیر25% وآزادگان زیر یکسال اسارت : فرزند جانباز □ فرزندآزاده □  9- خواهروبرادر شهدا: خواهر □ برادر □  10- فرزند ایثارگر(شهید، جانباز بیست و پنج درصد(25%) و بالاتر، آزاده، اسیر و مفقودالاثر) بازنشسته مراکز تابعه دانشگاه/دانشکده □ | | | |
| 15- سهمیه ها: 1- سهمیه آزاد □ 2- افراد بومی شهرستان مورد تقاضا □ 3- افراد بومی استان □ 4- فرزند پرسنل شاغل یا بازنشسته دانشگاه □ 5- فرزند و همسر شهداء □ 6- فرزند و همسر جانباز بالای 25% □ 7- فرزند و همسر جانباز زیر 25% □ | | | |
| 16- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم □ کاردانی □ کارشناسی □ کارشناسی ارشد □ | | | |
| 17- رشته تحصیلی : | | گرایش تحصیلی : معدل : | |
| 18- دانشگاه محل تحصیل : | | استان محل تحصیل : | |
| 19- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / 13 | | 20- محل اخذ دیپلم : | |
| 21- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل ) | | 22- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل) | |
| 23- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان وپیراپزشکان که درحین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت ........... | | | |
| 24- نشانی کامل : محل سکونت :استان ......................................شهرستان ............................................خیابان ...................................................  کوچه ................................پلاک ...............................کدپستی .........................................شماره تلفن ثابت ................................................................  کد شهر ...............................شماره تلفن همراه ..................................... | | | |
| 25- شماره تلفن برای تماس ضروری : | | | |
| اینجانب .............................................. متقاضی شرکت درآزمون شرکتی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی بوشهر متن آگهی مربوطه را با دقت وبه طور کامل مطالعه وسپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام ومسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم .درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هرمقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال ) هر گونه حقی را برای جذب درآن شرکت از خود سلب می نمایم . | | | |
| 26- تاریخ تنظیم فرم : امضاء و اثرانگشت متقاضی | | | |