اطلاعيه

آگهي پذيرش فراگیر بهورز قرار داد پیمانی ( شهرستان .............../خانه بهداشت................)

دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي و درماني تبریز به استناد مجوز شماره 151609 مورخه 28/3/98 سازمان اداری ، استخدامی کشور به منظور پذيرش فراگیر بهورزي در سال 99 از بين افراد واجد شرايط جهت تحصيل در مراکز آموزش بهورزی استان آذربایجان شرقی و خدمت در روستاي ..................... داوطلب زن/ مرد مي پذيرد.

**شرايط ثبت نام**

1. پذیرش بهورز مورد نیاز دانشگاه از بین داوطلبان در یک فضای رقابتی و با رعایت عدالت استخدامی ، شایسته گزینی و سنجش توانمندیهای عمومی و تخصصی از طریق آزمون کتبی که حداقل 2 نفر واجد شرایط در آن شرکت کرده باشند و مصاحبه و احراز صلاحیت های عمومی بر اساس قانون تسری گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش به کارمندان سایر وازرتخانه ها و سازمانها و موسسات و شرکتهای دولتی مصوب 9/2/1375 خواهد بود .
2. پذیرش بهورز مورد نیاز دانشگاه از بین داوطلبان با مدارک تحصیلی کاردانی و کارشناسی بهداشتی مرتبط که در شرایط اختصاصی قید گردیده است انجام خواهد شد .

**1 - شرايط عمومي**:

1. اعتقاد به دين مبين اسلام يا يكي از اديان شناخته شده در قانون اساسي كشور
2. داشتن تابعيت نظام جمهوري اسلامي ايران
3. التزام به قانون اساسي جمهوري اسلامي ايران
4. بومی بودن در محل خدمت مطابق شرایط مندرج در آگهی
5. - داشتن كارت پايان خدمت وظيفه عمومي يامعافيت دائم از خدمت ( ويژه برادران (

تبصره : معافیت پزشکی درصورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام كميسيون پزشكي با انجام وظایف بهورزی منافات نداشته باشد،

1. عدم اعتياد به دخانيات و مواد مخدر و روان گردان
2. عدم سابقه محكوميت جزائي مؤثر
3. داشتن سلامت جسماني ، رواني و اجتماعی و توانايي براي انجام كار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهای تحت پوشش به تائید كميسيون پزشكي
4. نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و ساير واحد هاي دانشگاه

 2 **- شرايط اختصاصي :**

* **تحصيلات**:

- دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در يكي از رشته هاي بهداشت عمومی ، مامایی و پرستاری برای داوطلبان زن و مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در يكي از رشته هاي بهداشت عمومی ، بهداشت محیط و پرستاری برای داوطلبان مرد

 - شركت داوطلبان داراي مدرك تحصيلي بالاتر از مقطع کارشناسی در رشته های مندرج ممنوع است.

تبصره : در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی ذکر شده در این آگهی بوده و در عین حال مدرک تحصیلی هم تراز یا بالاتر در سایر رشته های تحصیلی باشد ملزم به ارائه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست به کارگیری مدرک دیگر پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهد بود

- پذیرش دانشجویان با عنوان بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی ، پذیرش نهایی آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی و گواهی دانشگاه محل تحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک قبل از شروع کلاسهای بهورزی می باشد .در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی می بایست از دانشگاه محل تحصیل مدارک لازم دال برتایید تعداد واحدهای گذرانده شده ( تا زمان برگزاری آزمون)و عدم امکان دریافت هرگونه مدرک تحصیلی دانشگاهی در رشته پذیرفته شده اخذ گردد . به منظور اطمینان از اجرای این فرایند دانشگاه علاوه بر موارد پیش گفت می بایست از این افراد تعهد مورد لزوم مبنی بر عدم برخورداری از شرایط دریافت مدرک تحصیلی را نیز اخذ نماید .

- پذیرش افراد متعهد خدمت و کلیه افرادی که که شرایط به کارگیری و استخدام را به عنوان بهورز در خانه بهداشت اعلام شده ( در زمان ثبت نام ) ندارند ممنوع می باشد . بدیهی است در صورتی که پس از اجرای تعهد خدمت استخدام فرد بلامانع باشد ، شرکت این افراد در آزمون مستلزم ارائه گواهی خدمت مورد نظر خواهد بود - مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان رشته های اجباری که در حین انجام خدمات قانونی در صرفا می توانند در آزمون استخدام پیمانی شرکت نمایند و این افراد مجاز به شرکت در آزمون استخدام قرارداد کار معین نمی باشند

.

**بومي بودن**

پذیرش بهورز صرفا می باید به صورت بومی صورت گیرد **. پذیرش بهورز غیر بومی به هیچ عنوان مجاز نمی باشد .** داوطلبان بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا بومی تلقی گردند :

الف ) محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا يا شهرستان مورد تقاضاي پذيرش بهورز يكي باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل به مدت دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستاهای مورد نظر محرز گردد.

ب ) حداقل دو مقطع كامل تحصيلي از مقاطع تحصيلي (ابتدايي، راهنمايي و متوسطه) و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی ( ابتدایی ، متوسطه اول و متوسطه دوم ) را در روستا و يا شهرستان مورد تقاضاي پذيرش بهورز طي کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب به مدت حداقل دو سال اخیر تا تاريخ اولين روز شروع ثبت نام در روستاهای مورد نظر محرز گردد.

تبصره 1 : داوطلبان زن که شرایط بند الف و ب را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستا ی محل گزینش بهورز و واجد شرایط مطابق بند الف یا ب ازدواج کرده باشند و حداقل دو سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته و سکونتشان دراین مدت در روستای مورد پذیرش بهورز محرز شده باشد به عنوان بومی تلقی می گردند و پذیرش آنان بلامانع است . بدیهی است این افراد با افراد بومی بند «الف » و بند «ب » در یک اولویت قرار دارند و نسبت به بومیان قمر در اولویت پذیرش خواهند بود .

 - تبصره 2 : احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای الف ، ب و تبصره ا از طریق شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رئیس و نصف به علاوه یک اعضای شورای روستا ) و خانه بهداشت و تایید مرکز بهداشت شهرستان انجام می پذیرد.

- تبصره 3 : چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، و یا انجام دوره خدمت ضرورت سربازی ، انجام طرح یا اشتغال در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی، مرکز بهداشت و خانه بهداشت، بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الاشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه مورد تقاضا گواهی نماید شرکت ایشان در آزمون ورودی بلامانع است. لذا برای گروههای مذکور اقامت دو سال اخیر در روستا ضرورت ندارد .

تبصره4 : در صورت عدم وجود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل دو نفر می بایست از افراد واجد شرایط روستاهای همجوار خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل آورد :

الف – روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت بر اساس طرح گسترش شهرستان

ب – در صورت عدم وجود متقاضیان واجد شرایط در روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت می توان از روستاهای همجوار تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه تا شعاع 30 کیلومتری پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان اقدام به ثبت نام افراد واجد شرایط نمود .

نکته : بومی روستاهای قمر و سایر روستاها تا شعاع 30 کیلومتری مطابق بند الف و ب افراد بومی روستای اصلی تعریف می گردند

**سن**

- حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی 30 سال (29 سال و 11 ماه و 29 روز ) و حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی 28 سال (27 سال و 11 ماه و 29 روز ) می باشد . تاریخ اولين روز شروع ثبت نام مبناي محاسبه سن قرار خواهد گرفت.

تبصره 6 : موارد ذيل به شرط ارائه تاييديه هاي معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. اما نباید سن داوطلب کارشناسی از 32 سال (31 سال و 11 ماه و 29 روز ) و کاردانی از 30 سال(29 سال و 11 ماه و 29 روز ) تجاوز نماید.

الف – داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق.

 ب - مدت خدمت انجام شده دوره ضرورت آقايان بر اساس کارت پایان خدمت

**-مواد درسي آزمون كتبي تخصصی**

آزمون کتبی از دروس تخصصی مرتبط بهورزی : سئوالات به صورت چهار گزینه ای ( به اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط ) طراحی می شود . آزمون کتبی 60% از کل نمره آزمون را بخود اختصاص خواهد داد **5 – مصاحبه**

از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول سه برابر ظرفیت پذیرش هر روستا مصاحبه خواهد شد . مصاحبه 40% کل آزمون را به خود اختصاص می دهد .

**6-مدارك مورد نياز**

1-تقاضاي كتبي و درخواست ثبت نام

2-رضایت نامه سرپرست جهت متقاضیان مجرد و خانم های متأهل

3-تائيديه سكونت داوطلب در روستای اصلی،ومقبوليت اجتماعي وي از طرف شوراي اسلامي روستا، مركز خدمات جامع سلامت و خانه بهداشت جهت ساکنین روستای اصلی

4- تائيديه سكونت داوطلب در روستای اقماری یا با فاصله حداکثر30 کیلومترو مقبوليت اجتماعي وي از طرف شوراي اسلامي روستای اصلی و روستای محل سکونت ونیز مركز خدمات جامع سلامت و خانه بهداشت مربوطه جهت ساکنین روستاهای اقماری یا با فاصله 30 کیلومتر

5-فتوكپي مدرك تحصيلي

6-فتوكپي تمام صفحات شناسنامه

7-فتوكپي كارت شناسايي ملي

8- 6 قطعه عكس 4×3 كه مشخصات داوطلب در پشت آن نوشته شده باشد.

9-فتوكپي مدرك تحصيلي دو مقطع از مقاطع تحصيلي (جهت مشمولين بند «ب » شرايط بومي بودن)

10- گواهي يا كارت پايان خدمت دوره ضرورت يا معافيت قانوني براي مردان ( حداكثر تا اولين روز ثبت نام )

11- تائيديه سلامت جسمي و رواني توسط پزشك معتمد مركز بهداشت شهرستان مربوطه\*

12- رسيد بانكي (نسخه صاحب حساب ) مبني بر پرداخت مبلغ 500000 ریال به شماره حساب 8357592217 با شناسه واریز 11757801163 بانک ملت شعبه شهید مدنی تبریز به نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز به عنوان حق ثبت نام در آزمون بهورزي که غیر قابل استرداد است .

13-مدارك مرتبط جهت داوطلبین استفاده از سهمیه ایثارگران

14- مدرک اتمام طرح نیروی انسانی در صورت موجود بودن

15 – مدارک ارسالی به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد .

**7- مهلت ثبت نام**

ثبت نام از .................. تا پایان وقت اداری .....................به مدت ...... روز می باشد.

**8- نحوه تحویل مدارك**

داوطلبان مدارك لازم را در مهلت تعيين شده در پاكتA4 قرار داده و راسا به کارشناس آموزش بهورزی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تحویل نمایند و رسید دریافت نمایند

تذكر1:به مدارک ناقص و مداركي كه پس از انقضاء مهلت ثبت نام ارائه گردد ترتيب اثر داده نمي شود.

تذكر **2:** ملاك تاريخ تحويل مدارك به مرکز بهداشت شهرستان تاريخ ثبت رسید کارشناس آموزش بهورزی شهرستان می باشد

تذکر 3 : در صورت نبود داوطلب از روستای اصلی مهلت پذیرش از روستاهای اقماری و همجوار (از تاریخ .........لغایت ..........)خواهد بود بدیهی است در این فاصله زمانی پذیرش پرونده متقاضی از روستای اصلی ممنوع می باشد.

**9- زمان و نحوه توزيع كارت ورود به جلسه آزمون**

**10- زمان و مكان آزمون**

در زمان توزیع کارت ورود به جلسه آزمون اعلام خواهد شد . ضمنا توصيه مي گردد متقاضيان يك ساعت قبل از شروع آزمون در محل آزمون حضور داشته باشند.

**11- شرایط شروع به تحصيل**

1 – خانواده معظم شهدا و ایثارگران برابر قانون به شرح زیر از اولویت استخدامی برخوردار خواهند بود لیکن احراز شرایط عمومی و اختصاصی داوطلب بهورز در این **مورد الزامی است**

**الف : ایثارگران شامل جانبازان ، آزادگان و رزمندگانی که6 ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی دارند و نیز خانواده معظم شهدا ، مفقودین و جانبازان در صورت دارا بودن شرایط مندرج در آگهی با رعایت قوانین و مقررات مربوط از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود. . ب : از کل مجوز تخصیص یافته به دانشگاه 30 در صد آن برابر قوانین .و مقررات برای استخدام ایثارگران اختصاص می یابد که 25 در صد آن به فرزندان شاهد ، خواهر و برادر شهید، فرزند ایثارگر آزاده با بالای یک سال سابقه اسارت ، فرزندان جانباز 25درصد و بالاتر با معرفی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اختصاص می یابد و 5 در صد باقیمانده به سایر ایثارگران اختصاص دارد**.

ج : ایثارگران عزیز قبل از شرکت در آزمون می باید معرفی خود را از اداره کل بنیاد شهید استان تهیه نموده و در زمان ثبت نام ارائه کرده و در آزمون ورودی شرکت نمایند . انتخاب ایثارگران به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام کرده اند انجام خواهد گرفت .

**د : استخدام مازاد بر 30 درصد سهمیه ایثارگران و فرزندان جانباز 25 در صد و بالاتر از طریق رقابت با سایر داوطلبان انجام خواهد گرفت .**

**ه : معلولین عادی در صورت ارائه گواهی لازم از مراجع زیربط در هنگام ثبت نام و به شرط دارا بودن شرایط مندرج در آگهی و کسب حد نصاب به ترتیب نمره فضلی از 3 در صد سهمیه قانونی برخوردار خواهندبود .**

2 - موفقيت در آزمون كتبي و مصاحبه كه توسط كميته پذيرش بهورز به عمل خواهد آمد.

3 - تائيديه هسته گزينش دانشگاه

4 - سپردن تعهد رسمي به دانشگاه قبل از شروع به تحصيل مبني بر اين كه پس از اتمام دوره آموزشي تطبيقي مهارت هاي بهورزي در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت 10 سال و به صورت شيفت هاي مورد نظر دانشگاه همراه با تداوم زندگي در روستا و بيتوته در آن انجام وظيفه نمايد.

5 - ارائه مدارك مورد نياز

6 - مدت تحصيل براي پذيرفته شدگان بر اساس دستورالعمل وزارت متبوعه به صورت شبانه روزي خواهد بود و پذیرفته شدگان در طی دوران آموزش اجازه ادامه تحصیل در رشته های دیگر یا اشتغال در محل دیگر را نخواهد داشت .

تذکر1: چنانچه در هر يك از مراحل پذيرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طي شده كن لم يكن تلقي و در صورت شركت در كلاس هاي آموزشي ضمن اخراج، برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزينه هاي مربوطه مي باشد و در صورت صدور حكم استخدام، حكم صادره لغو و بلا اثر مي گردد .

تذكر2: پذيرفته شدگاني كه پس از يك ماه از شروع دوره آموزشي بهورزي، از ادامه تحصيل انصراف نمايند ضمن پرداخت هزينه هاي مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهي هاي بعدي پذيرش بهورز دانشگاه نمي باشند.

تذکر3: از پذيرفته شدگان نهایی (پس از تایید صلاحیت عمومی هسته گزینش دانشگاه ) توسط مرکز بهداشت شهرستان ، جهت شرکت در دوره آموزشی به صورت کتبی دعوت به عمل خواهد آمد.

تذکر4: پذيرفته شدگان نهایی پس از وصول دعوت نامه، حداكثر 15روز فرصت خواهند داشت جهت تكميل مدارك و طي مراحل پذيرش به مركز بهداشت شهرستان مربوطه مراجعه نمايند و در صورت عدم مراجعه پذيرفته شدگان در مهلت مقرر و يا انصراف آنان پس از شروع آموزش، از پذيرفته‌ شدگان ذخيره جهت شروع دوره دعوت به عمل می آید. بدیهی است پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره انصراف نمایند یا بنا به دلایلی اخراج گردند موظف به پرداخت هزینه های مربوطه بر اساس اعلام نظر معاونت بهداشتی خواهند بود.

تذکر 5 : شركت كنندگان در آزمون مي توانند پس از امتحان کتبی و شفاهی جهت اطلاع از نتايج آزمون به مركز بهداشت شهرستان محل سكونت خود مراجعه نمايند.شکایات احتمالی داوطلبان تا یک ماه پس از اعلام نتیجه نهایی توسط اداره بازرسی ، ارزشیابی عملکرد و پاسخگو به شکایات دانشگاه قابل پیگیری است .

تذکر 6 : پذیرفته شدگان پس از اتمام دوره آموزشی به صورت قراردادی / پیمانی در روستای مورد نظر ارائه خدمت خواهند نمود .

تذکر 7 : آغاز دوره تحصیلی منوط به زمان بلاتصدی شدن ردیف سازمانی مربوطه با توجه به مدرک تحصیلی پذیرفته شدگان نهایی خواهد بود .

تذکر 8 : ایثارگران برابرمقررات مربوطه از سهمیه 25% و 5% در صورت ارائه مدارک مثبته برخوردار خواهند شد .

|  |
| --- |
| فرم شماره 1**پذيرش فراگیر بهورزي ( شهرستان............/ خانه بهداشت................)** |
| الف ) مشخصات شخصي- شناسنامه ايمحل الصاق عكسنام : نام خانوادگي : شماره شناسايي ملي : نام پدر :جنسيت : دين: مذهب:شماره شناسنامه : محل صدور شناسنامه :تاريخ تولد : (روز و ماه و سال) محل تولد : |
| ب ) مشخصات تحصيلي: آخرین مدرك تحصيلي: رشته تحصيلي:محل تحصيل : معدل كل فارغ التحصيلي : |
| ج ) وضعيت خدمت وظيفه عمومي 🞏 انجام داده 🞏 معافيت دائم 🞏 پزشكي 🞏 تكفل علت معافيت:...................................... |
| د) متقاضي استفاده از سهميه ايثارگران بلي 🞏 خير 🞏نوع ايثارگري : واجد شرایط استفاده از سهمیه 25%🞏 واجد شرایط استفاده از سهمیه 5%🞏 |
| آخرين نشاني كامل محل سكونت داوطلب: شهرستان: .......................... نام روستا: ......................... اصلي 🞏 اقماري 🞏 روستای همجوار تا شعاع 30 کیلومتر 🞏خيابان: كوچه: پلاك: كدپستي:شماره تلفن همراه: شماره تلفن ثابت:  چنانچه در هر يك از مراحل پذيرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود مراحل طي شده كن لم يكن تلقي و در صورت شركت در كلاس هاي آموزشي ضمن اخراج، برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزينه هاي مربوطه مي باشم و در صورت صدور حكم استخدام، حكم صادره لغو و بلا اثر مي گردد. نام نام خانوادگيتاريخ ومحل امضاء |

|  |
| --- |
| فرم شماره 2محل الصاق عكس**احراز سکونت**  |
| **تاییدیه شورای اسلامی** **به این وسیله صلاحیت ، بومی بودن و سکونت آقای / خانم .......................................................فرزند .........................با کد ملی ................................ از تاریخ ...................................لغایت ...................................مورد تایید می باشد .****مهر و امضای کلیه اعضای شورای اسلامی روستا** |
| **تاییدیه خانه بهداشت** **به این وسیله ، بومی بودن و سکونت آقای / خانم .......................................................فرزند .........................با کد ملی ................................ از تاریخ ...................................لغایت ...................................مورد تایید می باشد .****مهر و امضای بهورز خانه بهداشت** **:** |
| **تاییدیه مرکز بهداشت شهرستان** **به این وسیله بومی بودن و سکونت آقای / خانم .......................................................فرزند .........................با کد ملی ................................ از تاریخ ...................................لغایت ...................................با مراجعه مجدد به روستا مورد تایید می باشد .****کارشناس مسئول گسترش شهرستان مدیر مرکز آموزش بهورزی یا کارشناس بهورزی** **رییس مرکز بهداشت شهرستان**  |