

بسمه تعالی

پیرو اعلام اسامی داوطلبان واجد شرایط جهت بررسی مدارک آزمون استخدامی مورخ ۹۹/۱۱/۲۴ از سوی سازمان سنجش آموزش کشور، ضروری است ذینفعان با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی بم به آدرس بم بلوار رجایی ستاد مرکزی دانشگاه واحد نیروی انسانی از تاریخ ۹۹/۱۲/۲۶ لغایت ۱۴۰۰/۰۱/۱۸ نسبت به تحویل مدارک ذیل به نیروی انسانی دانشگاه اقدام نمایند :

- ۱- اصل و تصویر تمامی صفحات شناسنامه
- ۲- اصل و تصویر کارت ملی
- ۳- اصل و تصویر آخرین مدرک تحصیلی (گواهی موقت تحصیلی یا دانشنامه)
- نکته: داوطلبان رشته های شغلی که در شرایط احراز تحصیلی شغل آنها مدرک تحصیلی فوق لیسانس یا دکتری مشروط به داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد مرتبط ذکر شده است لازم است علاوه بر مدرک آخرین مقطع، مدرک مقاطع قبلی خود را حسب مورد برابر مفاد آگهی (رایج نمایند)
- ۴- اصل مدارک مربوط به بومی بودن براساس شرایط و مفاد مندرج در آگهی و وضعیت بومی اعلام شده در زمان ثبت نام (فرم استشهاد محل سکونت مدارک تحصیلی در مقاطع ابتدایی و راهنمایی و دبیرستان به همراه استشهاد محل سکونت) مطابق فرم پیوست
- ۵- اصل فرم تایید سوابق کرونا مطابق فرم پیوست
- ۶- اصل و تصویر وضعیت طرح نیروی انسانی جهت رشته های مشمول طرح (پایان طرح ، معافیت ، گواهی اشتغال به طرح و یا گواهی انصراف از طرح حسب مورد برابر مفاد آگهی)
- ۷- اصل و تصویر کلیه مدارک و تاییدیه های مربوط به سهمیه های انتخابی (ایثارگری ، معلولیت و ...)
- ۸- دو قطعه عکس پرسنلی
- ۹- پرینت کارنامه چاپ شده از سایت سازمان سنجش
- ۱۰- اصل و تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی و یا معافیت دائم به صورت پشت و رو (ویژه آقایان)
- ۱۱- اصل و تصویر گواهینامه ب(۲) یا پایه دوم (جهت رشته شغلی فوریتهای پزشکی)
- ۱۲- اصل و تصویر اولین و آخرین قرارداد مربوط به کارکنان قراردادی و فرم خلاصه ۵۰۲
- ۱۳- اصل و تصویر گواهی اشتغال و ریز سوابق بیمه و تاییدیه برای نیروهای شرکتی شاغل در وزارت بهداشت و موسسات وابسته به وزارت بهداشت
- ۱۴- یک عدد پوشه آبی و گیره

تذکرات بسیار مهم

۱. جهت اعلام شده از سوی سازمان سنجش به مه‌ان یک برابر ظرفیت در شغل‌های بدون مصاحبه و سه برابر ظرفیت در شغل‌های دارای مصاحبه و (صرفاً بر اساس اظهارات داوطلب در ثبت نام) جهت بررسی اولیه مدارک افراد و به صورت مشروط بوده لذا پس از بررسی و تایید مستندات ارایه شده توسط داوطلب و ثبت اطلاعات، نتیجه نهایی توسط سازمان سنجش اعلام خواهد شد. لازم به ذکر است طبق مفاد آگهی منتشرشده از سوی سازمان سنجش آموزش کشور، اعلام نتیجه نهایی منوط به بررسی مدارک اعلامی می باشد و مسئولیت ناشی از عدم رعایت ضوابط و مقررات اعلام شده در آگهی برعهده شخص داوطلب بوده و چنانچه صحت اطلاعات اعلام شده توسط آنها در آزمون محرز نگردد، اولویت افراد کان لم یکن تلقی و از این سای متقاضیان به ترتیب اولوئهای مقرر قانونی مندرج در آگهی جهت بررسی مدارک توسط سازمان سنجش و ستاد وزارت دعوت بعمل خواهد آمد . لازم به ذکر است جهت نهایی دعوت به جلسه مصاحبه در رشته های شغلی مربوطه متعاقباً از طریق همین سایت اعلام خواهد گردید.
۲. بدیهی است عدم مراجعه داوطلب در زمان تعیین شده به منزله انصراف از انجام ادامه مراحل استخدامی تلقی و طبق مقررات از سایر افراد به ه جایگزینی ایشان دعوت بعمل خواهد آمد.

جدول زمانبندی مراجعه داوطلبان جهت تحویل مدارک در روزهای غیر تعطیل

عنوان رشته شغلی	تاریخ مراجعه	ردیف
پرستار – بهیار- کارشناس رادیولوژی – کاردان علوم آزمایشگاهی- کارشناس علوم آزمایشگاهی -پزشک عمومی – متخصص طب اورژانس- دندانپزشک – مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی – داروساز- کارشناس تجهیزات پزشکی- کارشناس امور آموزش – کارشناس پژوهشی- کارشناس امور ورزشی- کارشناس امور فوق برنامه- کارشناس تغذیه – کارشناس بهداشت محیط – کارشناس امور فرهنگی- کارشناس امور دانشجویان- کارشناس آمار- کارشناس اتاق عمل-	۱۳۹۹/۱۲/۲۶ الی ۱۳۹۹/۱۲/۲۷ ۱۴۰۰/۰۱/۰۷ الی ۱۴۰۰/۰۱/۱۱	۱
ماما – کارشناس هوشبری- کاردان بالینی فوریتهای پزشکی- کارشناس بالینی فوریت های پزشکی – کارشناس سلامت روان – کارشناس تحلیلگر سیستم – کارگزین – کاردان مبارزه با بیماریها- کارشناس مبارزه با بیماریها – حسابدار – مسئول خدمات مالی – کارگزین – بازرس – کارشناس حراست – کاردان بهداشت حرفه ای- کارشناس بهداشت خانواده – کاردان بهداشت خانواده – کارشناس آزمایشگاه غذا دارو بهداشتی- مهندس تاسیسات- کتابدار- کارشناس روابط عمومی- کارشناس راه و ساختمان – کارشناس فناوری اطلاعات سلامت-	۱۴۰۰/۰۱/۱۴ الی ۱۴۰۰/۰۱/۱۸	۲

رفع نقص و تکمیل مدارک برای کلیه رشته ها

۱۴۰۰/۰۱/۲۲ الی ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

۳

بسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه فعالیت در زمینه مقابله با کرونا در آزمون های استخدامی

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / مرکز / انستیتو.....

بیمارستان/ مرکز.....

نام و نام خانوادگی مشمول:

نام پدر:

کدملی:

رابطه استخدامی/کاری:

قرارداد کار معین

قرارداد پزشک خانواده

قرارداد مشاغل کاری

شرکتی

قرارداد ۸۹ روزه طرحی مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان

عنوان پست/ شغل	مدرک تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد محل خدمت	بخش/ قسمت مربوطه	تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا	تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا	مدت زمان خدمت (به روز)	امتیاز

*: به ازاء هر ماه ۲ امتیاز ، ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی گیرد.

نام و امضاء مسئول مستقیم

نام و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز

مراتب فوق مورد تایید می باشد.

رئیس دانشگاه/دانشکده	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	مدیر اداره بازرسی دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء

بسمه تعالی

«فرم استعلام محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخامی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی 1399»

اینجانب ----- فرزند ----- کد ملی ----- از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر

امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش ----- شهرستان ----- ساکن بوده و مدت ----- سال ----- ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب ----- به کد ملی ----- صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب ----- به کد ملی ----- صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب ----- به کد ملی ----- صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

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

موارد فوق مورد تایید این ----- می باشد.

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

- ۱ - تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.
- ۲ - داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش پرورش شهرستان مربوطه صرفاً می توانند آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر الزامی می باشد.
- ۳ - چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.
- ۴ - این فرم صرفاً جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی (به جز شهرستان تهران و مراکز استان ها) در آزمون های استخدامی امتحانات مشترک فراگیر دستگاه های اجرایی کشور می باشد.