« بسمه تعالي »

**آگهي جذب نیرو**

شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی در نظر دارد براي تأمين نيروهاي مورد نياز خودجهت خدمت در واحدهای تابعه خودبر اساس مجوز برنامه های پزشک خانواده و PHCشهری به تعداد 6 نفر افراد واجدالشرایط را از طریق آزمون کتبی/ مصاحبه تخصصی و پس از طي كردن مراحل گزينش توسط هسته گزینش دانشگاه به صورت قراردادی و شرکتی از طریق شرکتهای طرف قراردادبه 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 بهداشت محیط | خورموج(مرکزخدمات جامع سلامت امام حسن مجتبی(ع)) | 1 | \* | \* | دارابودن دانشنامه لیسانس در رشته بهداشت محیط | پذیرش بصور ت شرکتی درقالب برنامهPHCشهری می باشد. |
| کارشناس آزمایشگاه | خورموج(مرکز خدمات جامع شهیدالیاس احمدی)-کاکی(مرکز خدمات جامع سلامت شهید مظفری)-شنبه(مرکز خدمات جامع سلامت شهید فاریابی) | 3 | \* | \* | دارابودن دانشنامه لیسانس در رشته علوم آزمایشگاهی | اولویت پذیرش جهت مراکز کاکی و شهیدالیاس احمدی با مرد می باشد.  پذیرش جهت مراکز کاکی و شنبه بصورت قرارداد پزشک خانواده و جهت مرکزشهیدالیاس احمدی بصورت شرکتی در قالب برنامهPHCشهری می باشد. |
| دستیار دندانپزشک | کاکی(مرکز خدمات جامع سلامت شهید مظفری)-شنبه(مرکز خدمات جامع سلامت شهید فاریابی) | 2 | \* |  | جهت مرکزکاکی دارابودن حداقل مدرک دیپلم و حداکثر کاردانی در رشته های بهداشتی و دارابودن گواهی دستیاری دندانپزشکی  جهت شهرشنبه لزوما دیپلم بهیاری | پذیرش بصورت شرکتی در قالب برنامهPHC شهری می باشد.. |

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 دستورالعمل مصوب از سوی هیأت امناء موسسه

2- شرایط اختصاصی جذب نیروی شرکتی

1/2اولویت ها:

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

1- بومی به ترتیب محل مورد تقاضا،شهرستان ،استان

2-ایثارگران بر اساس بند8. 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

2/2 شرکت کنندگان می بایست دارای گواهی پایان انجام طرح در شهرستان دشتی بوده و در زمان گذراندن طرح رضایت کاری از عملکرد آنان حاصل شده باشد.

3- نحوه ثبت نام ومدارک مورد نیاز

1/3- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند حداکثر تاپایان وقت اداری روز دوشنبه 23/5/96مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی تحویل دهند

2/3- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل

-رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ 200000ریال به حساب شماره 2178081065002 دانشگاه علوم پزشکی بوشهر نزدبانک ملی شعبه گلشن(حساب سیبا)بعنوان حق شرکت درآزمون. شایان ذکر است فرزندان شاهد و جانباز معزز از پرداخت حق ثبت نام معاف وسایر داوطلبان ایثارگر ملزم به پرداخت نصف مبالغ مذکور می باشند.(فرزندان شاهد وجانباز بجای فیش بانکی نامه بنیاد شهید اسکن شود )

- یک قطعه عکس 4×3

- تصویر آخرین مدرک تحصیلی

- تصویرکارت ملی

- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن

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

- تصویر پایان طرح

–تصویرمدارک 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 :

پنجشنبه26/5/96

5-مواد امتحان :

1/5- امتحان تخصصی شامل سوالات مربوط با رشته شغلی مورد درخواست می باشد .

6 -کسب حداقل 40./. از نمرات آزمون مربوطه الزامی است.

تبصره:در صورت عدم کسب 40./. نمره آزمون وعدم تکمیل ظرفیت در رشته شغلی مذکور تقلیل آن توسط کمیته آزمون بلامانع است.

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 مجوز 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:**

**الف) شهرستان یا استان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان یا 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 شهرستان یا استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان با شهرستان یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.**

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

**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 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 کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان برای تکمیل پرونده گزینشی مراجعه نمایند. درصورت عدم مراجعه، 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 دشتی 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- شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.**

برگ درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتی

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 محل 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 شرکتیدانشگاه 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 | | | |