بسمه تعالی

آگهی پذیرش دانش‌آموزبهورز با مدرک دیپلم در قالب قرارداد کار معین

((موضوع تبصره 5 ماده 31 آئین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه ))

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل برای تأمین نیروی انسانی موردنیاز خود در خانه‌های بهداشت تحت پوشش طبق مفاد دستورالعمل اجرایی و پذیرش دانش‌آموز و استخدام بهورز مصوب هیئت امناء در نظر دارد تعداد 68 نفر از افراد واجدالشرایط را از طریق امتحان عمومی، مصاحبه و گزینش برای رشته شغلی بهورزی به‌صورت قرارداد کار معین با در نظر گرفتن شرایط ذیل بکارگیری نماید.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شرایط احراز تحصیلی | تعداد موردنیاز | جنسیت | | نام شهرستان | نام خانه بهداشت | عنوان رشته شغلی | ردیف |
| زن | مرد |
| دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه | 1 | 1 | - | **زهک** | **واصلان** | بهورز | 1 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **خواجه احمد** | بهورز | 2 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **شیب گوره** | بهورز | 3 |
| 1 | - | 1 | **زهک** | **خالقداد نو** | بهورز | 4 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **چوتو شرقی** | بهورز | 5 |
| 1 | - | 1 | **زهک** | **اشترک** | بهورز | 6 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **کود** | بهورز | 7 |
| 1 | - | 1 | **زهک** | **نادر** | بهورز | 8 |
| 1 | - | 1 | **زهک** | **حاجی جلایی** | بهورز | 9 |
| 2 | 1 | 1 | **زهک** | **ده درویش** | بهورز | 10 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **حسنخون** | بهورز | 11 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **کفتارگی** | بهورز | 12 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **دهنو سردار** | بهورز | 13 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **عباس رستم** | بهورز | 14 |
| 1 | - | 1 | **زهک** | **امیر نظام** | بهورز | 15 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **یادگار** | بهورز | 16 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شرایط احراز تحصیلی | تعداد موردنیاز | جنسیت | | نام شهرستان | نام خانه بهداشت | عنوان رشته شغلی | ردیف |
| زن | مرد |
| دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه | 1 | - | 1 | **زهک** | **کمک** | بهورز | 17 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **شریف آباد** | بهورز | 18 |
| 1 | - | 1 | **زهک** | **ملاقاسم** | بهورز | 19 |
| 1 | 1 | - | **زهک** | **صفدر میربیک** | بهورز | 20 |
| 1 | - | 1 | **هیرمند** | **برج میرگل** | بهورز | 21 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **پوکک حاجی حیدر** | بهورز | 22 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **حاجی ملنگ خروط** | بهورز | 23 |
| 2 | 1 | 1 | **هیرمند** | **عبدالرحمان صفرزایی** | بهورز | 24 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **سنجرانی** | بهورز | 25 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **میلک** | بهورز | 26 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **سرگزی (ملاعوض)** | بهورز | 27 |
| 2 | 1 | 1 | **هیرمند** | **حسین علیخان (شاهگل)** | بهورز | 28 |
| 1 | - | 1 | **هیرمند** | **آل گرگ** | بهورز | 29 |
| 2 | 1 | 1 | **هیرمند** | **شندل** | بهورز | 30 |
| 1 | - | 1 | **هیرمند** | **زاروزایی (نمکی)** | بهورز | 31 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **قرقری** | بهورز | 32 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **گله چاه** | بهورز | 33 |
| 1 | - | 1 | **هیرمند** | **کریم کشته** | بهورز | 34 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **یوسف اسلام (کرکوه)** | بهورز | 35 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **پودینه** | بهورز | 36 |
| 1 | 1 | - | **هیرمند** | **مجتمع علی حسینا** | بهورز | 37 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شرایط احراز تحصیلی | تعداد موردنیاز | جنسیت | | نام شهرستان | نام خانه بهداشت | عنوان رشته شغلی | ردیف |
| زن | مرد |
| دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه | 1 | - | 1 | **هامون** | **کرمی** | **بهورز** | **38** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **شهرک سنچولی** | **بهورز** | **39** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **ملاعلی** | **بهورز** | **40** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **تیمورآباد** | **بهورز** | **41** |
| 2 | 1 | 1 | **هامون** | **ده بلند (موسی خان)** | **بهورز** | **42** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **کلات سالاری (بالاشیخ)** | **بهورز** | **43** |
| 2 | 1 | 1 | **هامون** | **لطف الله** | **بهورز** | **44** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **جمال آباد** | **بهورز** | **45** |
| 1 | - | 1 | **هامون** | **دولت آباد** | **بهورز** | **46** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **بندهی** | **بهورز** | **47** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **سکوهه** | **بهورز** | **48** |
| 1 | - | 1 | **هامون** | **لوتک شیرمحمد** | **بهورز** | **49** |
| 1 | - | 1 | **هامون** | **مجتمع عباسیه** | **بهورز** | **50** |
| 2 | 1 | 1 | **هامون** | **ذوالفقاری** | **بهورز** | **51** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **چهارخمی** | **بهورز** | **52** |
| 1 | - | 1 | **هامون** | **سدکی** | **بهورز** | **53** |
| 1 | 1 | - | **هامون** | **چلنگ** | **بهورز** | **54** |
| 1 | 1 | - | **زابل** | **دهکول** | **بهورز** | **55** |
| 1 | 1 | - | **زابل** | **سرحدی** | **بهورز** | **56** |
| 1 | - | 1 | **نیمروز** | **افضل آباد** | **بهورز** | **57** |
| 1 | 1 | - | **نیمروز** | **الله آباد** | **بهورز** | **58** |
| 1 | 1 | - | **نیمروز** | **کمالی** | **بهورز** | **59** |
| 2 | 1 | 1 | **نیمروز** | **سفیدآبه 2** | **بهورز** | **60** |

1. شرایط عمومی:

1/1 – اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته‌شده در قانون اساسی کشور

2/1 – داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران

3/1 – التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

4/1 – داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)

تبصره: معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام کمیسیون پزشکی موسسه با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.

5/1 – عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روان‌گردان

6/1 – عدم سابقه محکومیت جزایی مؤثر

7/1 – داشتن سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت‌های مرتبط با آن ازجمله ده گردشی و انجام سیاری‌ها در روستاهای تحت پوشش (با تائید پزشک معتمد شهرستان یا حسب مورد، با تائید کمیسیون پزشکی موسسه)

8/1 – نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحدهای موسسه

9/1 – داوطلبان استخدام نباید مستخدم رسمی، پیمانی و یا بازخرید خدمت سایر دستگاه‌های دولتی باشند.

10/1 نداشتن منع استخدام در دستگاه‌های دولتی به‌موجب آرای مراجع قانونی

2 – شرایط اختصاصی:

1/2- رعایت شرایط احراز اعلام‌شده در آگهی

2/2-حداقل سن داوطلبین 16 سال (15 سال و 11 ماه و 29 روز) و حداکثر 26 سال تمام (25 سال و 11 ماه و 29 روز) می‌باشد (تاریخ اولین روز شروع ثبت‌نام مبنای محاسبه سن قرار می‌گیرد).

تبصره 1: موارد ذیل به‌شرط ارائه تائیدیه­های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. درهرصورت سن داوطلب با در نظر گرفتن موارد زیر نباید از 28 سال (27 سال و 11 ماه و 29 روز ) تجاوز نماید.

الف ) مدت خدمت انجام‌شده دوره ضرورت آقایان بر اساس کارت پایان خدمت

ب ) جانبازان، آزادگان، فرزندان و همسر شهداء، فرزندان و همسر جانبازان 25% به بالا، فرزند همسر آزادگآنکه حداقل یک سال و بالاتر سابقه اسارت دارند، رزمندگان باسابقه حداقل 6 ماه حضور داوطلبانه در جبهه (فقط بسیج سپاه پاسداران و جهادگران ) از شرط حداکثر سن معاف می‌باشند.

پ ) افراد خانواده معظم شهداء (پدر، مادر، خواهر و برادر شهید ) تا میزان 5 سال

ح ) رزمندگان دارای کمتر از 6 ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه، به میزان مدت حضور در جبهه

3/2- ملاک محاسبه حداقل و حداکثر سن تاریخ اولین روز شروع ثبت‌نام و محاسبه پایان خدمت یا معافیت سربازی و نیز فراغت از تحصیل تاریخ پایان مهلت ثبت‌نام می‌باشد.

3 – نحوه ثبت‌نام و مدارک موردنیاز:

ثبت‌نام از متقاضیان به‌صورت غیر الکترونیکی به شرح مندرج در آگهی دانشگاه انجام می‌شود.

1/3 – مدارک موردنیاز ثبت‌نام:

الف) تکمیل برگ درخواست شغل (با دقت و خوانا تکمیل گردد)

ب) رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ 000/200 هزار ریال (معادل بیست هزارتومان) به‌حساب شماره 2178532623004 نزد بانک ملی بنام درآمد درمانی دانشگاه علوم پزشکی زابل به‌عنوان حق شرکت در امتحان عمومی داوطلبان قابل پرداخت می‌باشد. ایثارگران 50 درصد مبلغ مذکور را می‌پردازند و فرزندان شاهد از پرداخت مبلغ مذکور معاف می‌باشند.

ج) دو قطعه عکس 4× 3 جدید، تمام‌رخ، پشت‌نویسی شده (یک قطعه عکس روی برگ ثبت‌نام الصاق شود.)

د ) ارائه تصویر مدرک تحصیلی دیپلم

ه ) تصویر تمام صفحات شناسنامه

و) تصویر کارت پایان خدمت نظام‌وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)

ز ) تصویر کارت ملی

ح ) مدارک دال بر بومی بودن

ط ) مدارک دال بر ایثارگری، حسب مورد از مراجع ذیربط

م ) تکمیل برگ تأییدیه سکونت دو سال اخیر ممهور به مهر و امضاء تمامی اعضاء شورای اسلامی روستای موردتقاضا و با تائید خانه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت روستای خانه بهداشت مذکور

ی ) سایر موارد طبق مفاد آگهی حسب ضرورت

تبصره 1: مدرک تحصیلی و تائیدیه محل سکونت از مراجع ذیربط استعلام خواهد شد و تطبیق اولیه انجام‌شده در بند فوق ملاک قطعی بر اصالت مدارک نخواهد بود.

4 – نحوه ارسال مدارک و مهلت ثبت‌نام:

متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند طبق جدول ذیل مدارک لازم را از روز شنبه مورخ 6/5/97 تا روز پنج‌شنبه مورخ 18/5/97 صرفاً با پست پیشتاز به آدرس‌های مذکور ارسال نمایند.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| متقاضیان شهرستان‌های | آدرس ارسال مدارک | تلفن تماس جهت رفع هرگونه ابهام |
| زابل، هامون و نیمروز | زابل - خیابان امام خمینی (ره) – امام خمینی 68 – مرکز آموزش بهورزی شهرستان زابل  کد پستی 13585-98614 | 32242062 -054 |
| زهک و هیرمند | زهک - بلوار 22 بهمن – خیابان پرستار – بیمارستان قدیم – مرکز آموزش بهورزی شهرستان زهک  کد پستی 15431- 98718 | 326615206- 054 |

به مدارک ناقص و یا مدارکی که بعد از مهلت ثبت‌نام به پست تحویل و یا از هر طریق دیگری ارسال شود ترتیب اثر داده نخواهد شد و مدارک ارسالی و وجوه پرداختی به‌هیچ‌وجه مسترد نمی‌شود (ملاک تاریخ ارسال مدارک رسید پستـــی می‌باشد).

5 – زمان و محل توزیع کارت ورود به جلسه:

1/5 – زمان و محل آزمون از طریق مراکز آموزش بهورزی شهرستان‌های زابل و زهک و سایت دانشگاه به آدرس <http://zbmu.ac.ir> متعاقباً اعلام خواهد شد.

2/5 - تحویل کارت فقط به خود داوطلب با ارائه اصل شناسنامه یا کارت ملی داوطلب امکان‌پذیر است.

6 – مواد امتحان عبارتند از:

1/6 – آزمون توانمندی‌های عمومی برای کلیه داوطلبان به‌صورت کتبی به عمل خواهد آمد. سؤالات آزمون عمومی از دروس دیپلم کامل متوسطه شامل: 1 – ادبیات فارسی 2 – زبان انگلیسی 3- دین و زندگی 4 – اطلاعات سیاسی، اجتماعی و مبانی قانون هر درس 15 سؤال و مجموعاٌ 60 سؤال خواهد بود که به‌صورت چهارگزینه‌ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) طراحی می‌شود.

آزمون توانمندی‌های عمومی مجموعاٌ 60 نمره (60 درصد از کل نمره آزمون) را به خود اختصاص خواهد داد.

تبصره: متقاضیان اقلیت‌های مذهبی به 15 سؤال دین و زندگی پاسخ نداده و امتیاز آن به سایر دروس عمومی به‌صورت مساوی اختصاص داده خواهد شد.

2/6 – مصاحبه: مصاحبه 40% از کل نمره آزمون را به خود اختصاص می‌دهد.

7 – تذکرات:

1/7 – ایثارگران شامل جانبازان، آزادگان و رزمندگانی که حداقل 6 ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه‌های جنگ تحمیلی دارند و نیز خانواده‌های معظم شهداء، مفقودین و جانبازان در صورت دارا بودن شرایط مندرج در آگهی با رعایت قوانین و مقررات مربوطه از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود.

2/7 – از کل مجوز تخصیص‌یافته به دانشگاه سی درصد (30%) آن برابر قوانین و مقررات برای پذیرش ایثارگران اختصاص می‌یابد، بیست‌وپنج درصد (25%) آن به جانبازان و آزادگان فاقد شغل و فرزندان و همسران شهداء و جانبازان، بیست‌وپنج درصد (25%) و بالاتر به فرزندان و همسران آزادگان بالای یک سال اسارت و خواهر و برادر شهداء معرفی‌شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اختصاص می‌یابد و 5 درصد سهمیه باقیمانده را نیز به رزمندگان باسابقه 6 ماه حضور داوطلبانه در جبهه‌ها و همسر و فرزندان آنان و فرزندان جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (25%) و آزادگان زیر یک (1) سال اختصاص می‌یابد

3/7 – انتخاب ایثارگران در حد سهمیه 5 درصد به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت‌نام نموده‌اند انجام خواهد شد.

4/7 – استفاده از سهمیه ایثارگری مشروط به برخورداری داوطلبان از شرایط احراز مدرک تحصیلی و بومی بودن با رعایت سایر مفاد آگهی می‌باشد.

5/7-پذیرش مازاد بر 30 درصد سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت

6/7 – جانبازان و خانواده محترم شهداء در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران با ارائه تصویر آن نیازی به اخذ و گواهی از بنیاد مذکور ندارند.

7/7 - تمامی باقیمانده سهمیه مجوز به داوطلبان بومی در صورت برخورداری از شرایط مندرج در آگهی به ترتیب نمره فضلی اختصاص می‌یابد بومی به افرادی اطلاق می‌شود که دارای یکی از شرایط زیر باشند:

الف) محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستای موردتقاضای پذیرش بهورز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت‌نام در روستای موردنظر محرز گردد.

ب) حداقل دو مقطع کامل تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) را در روستا موردتقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت‌نام در روستای موردنظر محرز گردد.

تبصره 1: داوطلبان زن که شرایط قسمت الف و ب را نداشته باشند ولی با فرد واجد شرایط مطابق قسمت الف و ب بند 7/7 ازدواج‌کرده و حداقل 2 سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت‌نام در آزمون، گذشته باشد و سکونتش در مورد تقاضای پذیرش بهورز در ین مدت محرز شده باشد، به‌عنوان بومی تلقی می‌شود و پذیرش آنان بلامانع است. بدیهی است افراد بومی قسمت الف و ب این برگ نسبت به این افراد در اولویت هستند و این افراد نسبت به بومیان روستاهای قمر در اولویت پذیرش خواهند بود.

احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در قسمت‌های الف و ب از طریق شورای اسلامی روستا و تائید مرکز بهداشت خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت روستا صورت می‌پذیرد.

تبصره 2: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت‌نام به دلیل ادامه تحصیل یا انجام دوره خدمت ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته‌ باشند مشروط به آنکه شورای اسلامی سکونت آنها را گواهی نماید و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن فرد و اقامت وی را تا قبل از وضعیت‌های فوق الاشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه موردتقاضا را تائید نماید پذیرش آن بلامانع است لذا برای گروه‌های مذکور، اقامت دردو سال اخیردرروستای موردنظر ضرورت ندارد مشروط بر اینکه خانواده وی اقامت دائم در روستای موردنظر داشته باشند.

تبصره 3: در صورت عدم وجود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل 2 نفر، به ازای هر مورد پذیرش می‌بایست از افراد واجد شرایط ساکن روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت‌نام به عمل آورد:

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

2 – در صورت عدم وجود متقاضیان واجد شرایط در روستاهای تحت پوشش می‌توان از روستاهای همجوار تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مربوطه تا شعاع 15 کیلومتر، پس از تائید مرکز بهداشت شهرستان اقدام به ثبت‌نام از افراد واجد شرایط نمود (گزینش بهورز از مناطق شهری در هر شرایط ممنوع می‌باشد).

7/7 – به مدارک ارسالی دارندگان مدارک تحصیلی بالاتر و پایین‌تر از مقطع تحصیلی دیپلم و همچنین مدارک معادل ترتیب اثر داده نخواهد شد.

8/7 – شرکت دانشجویان حائز شرایط در آزمون بلامانع است و در صورت احراز قبولی، پذیرش آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی و گواهی دانشگاه محل تحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک دانشگاهی، قبل از شروع کلاس‌های بهورزی می‌باشد.

9/7 – فهرست پذیرفته‌شدگان اولیه تا سه برابر تعداد موردنیاز جهت انجام مصاحبه- پس از تائید کمیته آزمون - ضمن اطلاع‌رسانی درسایت دانشگاه توسط معاونت بهداشتی اعلام خواهد شد.

10/7 – از میان شرکت‌کنندگان در آزمون کتبی حداکثر تا 3 برابر ظرفیت موردنیاز به ترتیب اولویت‌های مقرر قانونی و نمرات فضلی انتخاب و جهت انجام مصاحبه به کمیته مصاحبه معرفی می‌گردند تا پس از انجام مصاحبه نسبت به انتخاب 2 برابر ظرفیت موردنیاز (اصلی و ذخیره) بر اساس مجموع نمرات کتبی و مصاحبه اقدام و به هسته گزینش دانشگاه معرفی گردند.

11/7 – انتخاب داوطلبان به ترتیب نمره کل مأخوذه جمع امتیاز کتبی و امتیاز مصاحبه در آزمون به‌صورت فضلی می‌باشد.

12/7 – استفاده از سهمیه استخدامی ایثارگران مشروط به برخورداری داوطلبان از شرایط موضوع مفاد بندهای 1 و 2 این آگهی می‌باشد.

13/7 – لیست نهایی پذیرفته‌شدگان پس از تائید صلاحیت توسط هسته گزینش دانشگاه اعلام می‌گردد.

14/7 - پذیرفته‌شدگان اصلی پس از ابلاغ نتایج نهایی حداکثر 15 روز فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به مرکز بهداشت شهرستان مراجعه نمایند.

تبصره: در صورت عدم مراجعه پذیرفته‌شدگان در مهلت مقرر و یا انصراف آنان قبل از شروع دوره آموزشی از پذیرفته‌شدگان ذخیره جهت شروع دوره دعوت به عمل خواهد آمد.

15/7 – سپردن تعهد رسمی به موسسه قبل از شروع به تحصیل مبنی بر اینکه پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت 15 سال و به‌صورت شیفتهای موردنظر موسسه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید الزامی است و این تعهد برای کلیه بهورزان تا پایان تعهد (اعم از سهمیه ایثارگری و غیر سهمیه ایثارگری ....) قابل‌خرید و انتقال نمی‌باشد.

تبصره: پذیرفته‌شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی از ادامه تحصیل انصراف نمایند ضمن پرداخت هزینه‌های مربوطه، مجاز به ثبت‌نام در آگهی‌های بعدی پذیرش بهورز موسسه نمی‌باشند.

16/7 – مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام‌شده در متن آگهی بر عهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت‌نام، امتحان و جذب اگر محرز شود داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد و حتی در صورت پذیرفته شدن در مرکز آموزش بهورزی و یا صدور حکم استخدامی، حکم مزبور لغو و بلااثر می‌گردد.

17/7 – شرکت داوطلبان با مدرک تحصیلی به‌غیراز مقطع دیپلم در امتحان ممنوع می‌باشد.

18/7 – هرگونه اطلاع‌رسانی در خصوص آزمون از طریق سایت اینترنتی خواهد بود و داوطلبان اطلاعات موردنیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

19/7 – با توجه به اینکه ملاک ثبت‌نام از متقاضیان استخدام تکمیل برگ درخواست شغل می‌باشد، لازم است در تکمیل برگه موردنظر نهایت دقت را به عمل‌آورده و هیچ‌گونه اصلاحاتی پس از ارسال برگ درخواست شغل قابل‌پذیرش نخواهد بود.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم ثبت‌نام جذب دانش‌آموز بهورزی | | | | |
| 2 - نام: ..................................................... | | 1 – نام خانوادگی: ..................................................... | | |
| 4 – جنس: 1 – مرد 2 - زن | | 3 - نام پدر: ..................................................... | | |
| 6 – محل تولد: استان: ..............شهرستان: ..............بخش: .............. | | 5 – تاریخ تولد: روز................ ماه............ سال .............. | | |
| 9 – محل صدور شناسنامه: ................................... | 8 – کد ملی: ..................................... | | | 7 – شماره شناسنامه: ...................................... |
| 11 – وضعیت تأهل: 1- متأهل 2 - مجرد | | 10 – دین: ........................... مذهب: ......................... | | |
| 12 – وضعیت نظام‌وظیفه: 1 – دارای کارت پایان خدمت 2 – دارای معافیت قانونی دائم | | | | |
| 13 – وضعیت ایثارگری:  1 – جانباز درصد جانبازی ..............درصد  2 – رزمنده (حداقل 6 ماه حضور داوطلبانه در جبهه) مدت حضور در جبهه: روز .............. ماه .............. سال ..............  3 - آزاده مدت اسارت: روز .............. ماه .............. سال ..............  4 – فرزند و همسر شهداء: فرزند همسر  5 – فرزند و همسر جانبازان 25% و بالاتر: فرزند همسر  6 – فرزند و همسر آزادگان بالای یک سال اسارت: فرزند همسر  7 – فرزند و همسر رزمندگان دارای سابقه حداقل 6 ماه حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند همسر  8 – فرزند جانبازان زیر 25% و آزادگان زیر یک سال اسارت: فرزند جانباز فرزند آزاده  9 – خواهر و برادر شهداء: خواهر برادر | | | | |
| 14 – بومی محل موردتقاضا | | | | |
| 15 – آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم | | | | |
| معدل: ..................................................... | | | 16 – رشته تحصیلی: ..................................................... | |
| 18- محل اخذ دیپلم: ....................................................... | | | 17- تاریخ اخذ آخرین مدرک دیپلم: ........./ ........./ ..........13 | |
| 19- محل جغرافیایی شغل بهورزی موردتقاضا و فقط روستایی انتخاب شود که متقاضی بومی آن روستا باشد. ............................................ | | | | |
| 20- نشانی کامل: محل سکونت: استان ...................................... شهرستان ........................................ خیابان .......................................................  کوچه ................................................ پلاک .................................... کد پستی .......................................................  شماره تلفن ثابت............................................... کد شهر ................................. شماره تلفن همراه ....................................................... | | | | |
| 21- شماره تلفن برای تماس ضروری: .......................................................... | | | | |
| 22- اینجانب ............................................................ متقاضی شرکت در آزمون جذب بهورزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل متن آگهی مربوطه را با دقت و به‌طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده‌ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می‌گیرم. در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هرگونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می‌نمایم. | | | | |
| 25- تاریخ تنظیم فرم: ............................................ امضاء و اثرانگشت متقاضی: ................................................. | | | | |

بسمه تعالی

به کمیته پذیرش بهورز دانشگاه علوم پزشکی زابل

**سلام علیکم**

احتراماً بدینوسیله سکونت آقای/ خانم ...........................................................................

از تاریخ ......../ ......../ ............ لغایت ......../ ......../ ............. به مدت ............................ سال

در روستای/منطقه ............................................ مورد تأئید می باشد.

**توضیحات در صورت نیاز:**

**توجه: در صورت اثبات خلاف اظهارات فوق طبق ماده 554 قانون اساسی افراد از 6 ماه تا 2 سال به محکومیت زندان محکوم می شوند.**

|  |  |
| --- | --- |
| **مهر و امضاء کلیه اعضای شورای اسلامی روستای محل سکونت**  1- ................................................................................  2- ................................................................................  3- ................................................................................  4- ................................................................................  5- ................................................................................ | **نام و نام خانوادگی بهورز:**................................................  مهر و امضاء |
| **مرکز خدمات جامع سلامت**............................................  **نام و نام خانوادگی مسئول:** ........................................  مهر و امضاء |