# دفــترچــه راهنمــای ثبت نام

# آزمــون/مصاحبه شرکتی ، شرکت تعاونی

# خدمات بهداشتی و درمانی آفاق طب ابرشهر

**سال**1404

**مقدمه:**

با حمد وسپاس به درگاه ایزد منان ، در راستای شناسایی نیرویانسانی متخصص ومتعهد مورد نیاز وفراهم نمودن شرایط مناسب و متناسب برای داوطلبان ، شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی آفاق طب ابرشهردر نظر دارد برای تامین نیرو (بشرح جدول پیوست) از محل مجوز قرارداد شما 17050/ 1401مورخ 1401/5/31 با معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی تربت جام ، افراد واجد شرایط را از طریق امتحان کتبی / مصاحبه ( در حیطه تخصصی) برای رشته شغلی مربوطه ، به شرح شرایط وضوابط ذیل شناسایی نماید

**1. تعاریف:**

مفاهیم برخی از اصطالح هایی که در این دفترچه به کار رفته است به شرح زیر می باشد.

1.1. دانشجو :به شخصی اطلاق می شود که دریکی از دانشگاه ها وموسسه های آموزش عالی اعم از دولتی آزاد، غیر انتفاعی، پیام نور،جامع علمی کاربردی و.... پذیرفته وثبت نام شده و در حال تحصیل باشد.

1.2. انصراف دانشجو : منظور، داوطلبی است که قبل در یکی از دانشگاه ها وموسسات آموزش عالی اعم از دولتی ویا غیر دولتی پذیرفته شده باشد وبرابرآیین نامه های آموزشی مربوطه نسبت به انصراف قطعی از تحصیل اقدام وکاربرگ مربوطه را در هنگام بررسی مدارک به دانشگاه مورد تقاضا برای جذب تحویل داده باشد.

1.3. دستگاه اجرایی :کلیه وزارتخانه ها، موسسات دولتی، موسسات نهاد های عمومی غیر دولتی، شرکت های دولتی وکلیه دستگاه هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر ویا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران سازمان تامین اجتماعی، سازمان گسترش و نو سازی صنایع ایران ، بانک مرکزی، بانک ها وبیمه های دولتی، دستگاه اجرایی نامیده می شوند.

1.4. آیین نامه اداری واستخدامی : منظور ، آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی مصوب هیات امنا دانشگاه های علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد.

1.5. داوطلب شرکتی : به شخصی اطلاق می شود که از طریق یکی از شرکت های تامین نیرو طرف قرارداد دانشگاه های علوم پزشکی کشوریا سایر واحد های تابعه وزارت بهداشت به صورت شرکتی اشتغال داشته باشد.

شرایط عمومی و اختصاصی پذیرش داوطلبان:

داوطلب متقاضی بکارگیری باید در زمان ثبت نام شرایط عمومی و اختصاصی را داشته باشد.

**شرایط عمومی:**

1. داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
2. تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
3. التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
4. عدم اعتیاد به مواد مخدر وروانگردان
5. نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر
6. داشتن سلامت جسمانی، روانی وتوانایی برای انجام کاری که برای آن جذب می شوند(طبق نظر کمیسیون پزشکی یا گروه طب کار دانشکده علوم پزشکی وشرکت های طب کار دارای مجوز قانونی
7. داشتن کارت پایان خدمت و یا معافیت برای اقایان تا روز اول ثبت نام
8. نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آراء مراجع قانونی

## 9. تذکرات مهم در خصوص شرایط عمومی

افرادی که مجاز به شرکت در این آزمون / مصاحبه نیستند عبارتند از

1. مستخدمین رسمی، ثابت وپیمانی دستگاه های اجرایی ویا باز نشسته وباز خرید خدمت آنها.

تبصره : پس از پایان مهلت ثبت نام ، در صورت اشتغال در هر یک از دستگاه ها ، می بایست قبل از شروع بکار در شغل محل مورد نیاز این دانشکده ، انصراف خود را از دستگاه های فوق الذکر ارائه نماید.

2. انفصال شدگان از خدمت ویا اخراج شدگان توسط واحد های تابعه دانشگاه/دانشکده وسایر دستگاه ها وموسسات دولتی
3. افرادی که به موجب آراء مراجع قضائی وذی صالح، از خدمات دولتی منع شده باشند
4. افرادی که تعهد خدمت به سایر سازمان ها، شرکت های دولتی وسازمان های وابسته به دولت وموسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکرنام است و دستگاه های اجرایی، دارند
5. دانشجویان (چه در مقطع تحصیلی اعلام شده وچه در مقاطع تحصیلی بالاتر از مقطع تحصیلی آگهی شده اعم از مرتبط یا غیر مرتبط با مدرک تحصیلی درج شده در شرایط احراز آگهی).منوط به انصراف دانشجو. الزم به ذکر است در صورت شرکت هریک از مشمولین بندهای مذکور، در هریک از مراحل آزمون/مصاحبه که یکی از موارد فوق محرز گردد از انجام مراحل بعدی محروم وحتی در صورت بکارگیری، با نامبرده لغو همکاری خواهد شد

## 2. شرایط اختصاصی

2.1. شرایط سنی داوطلبان

1. داشتن حداقل24سال تمام و حداکثر45سال تمام (در صورتیکه نیرو دارای سابقه بیمه ای مرتبط در کارگاههای زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان داشته باشد سوابق بیمه ای به حداکثر سن افزوده می گردد ولی در سایر کارگاه ها حداکثر پنج سال مورد قبول می باشد)
2. داشتن مدرک تحصیلی مرتبط و منطبق با شغل مورد نظر
3. دارا بودن گواهی پایان خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان یا معافیت از آن (در رشته پزشکی)

**این آزمون/مصاحبه صرفاً بمنظور سنجش دانش تخصصی داوطلبان واجدالشرایط،بابت شناسایی جهت رشته شغلی فوق برای شرکت می باشد**

## 3. مدارک مورد نیاز در هنگام ثبت نام:

**صرفاً داوطلبانی می توانند در این آزمون /مصاحبه ثبت نام نمایند که در زمان ثبت نام دارای مدارک ذیل باشند:**

1. **کپی و اصل مدرک درمقطع تحصیلی مندرج در شرایط احراز شغل ذکر شده در آگهی**
2. **کپی و اصل کارت ملی (پشت و رو)**
3. **کپی و اصل شناسنامه عکسدار (تمامی صفحات)**
4. **دو قطعه عکس پشت نویسی شده**
5. **کپی و اصل گواهی پایان طرح**
6. **کپی و اصل کارت پایان خدمت یا معافیت**

**تذکرات مهم در خصوص مدارک مورد نیاز**

با توجه به اینکه مدارک متقاضیان، پس از تعیین نمرات داوطلبان در آزمون/مصاحبه تخصصی توسط شرکت بررسی و پس از طی مراحل تایید خواهد شد، لذا در صورتی که مدارک مغایر با شرایط مندرج در این آگهی باشد هیچ گونه حقی برای متقاضی ایجاد نخواهد کرد ودر هر مرحله از آزمون/مصاحبه اعلام نتایج اولیه وحتی در صورت پذیرش نهایی، امتیاز مربوطه از داوطلب سلب خواهد شد وداوطلب حق هیچ گونه اعتراضی ندارد. ضمنا در صورت نیاز، مدارک از مراجع ذیربط استعلام خواهد گردید وتطبیق اولیه انجام شده، مالک قطعی بر اصالت مدارک نخواهد بود.

**4. ثبت نام**

4.1. اقدامات مورد نیاز برای ثبت نام حضوری

4.2. تکمیل فرم ثبت نام (تقاضانامه ثبت نام)

4.3. که در سال جاری گرفته شده باشد (عکس تمام رخ) عکس3*4

تصویر داوطلب باید واضح، مشخص وفاقد اثر مهر،منگنه وهر گونه لکه باشد. عکس باید با حجاب و صورت کامل آنان مشخص باشد. حتی الامکان عکس رنگی ودارای زمینه سفید باشد

---

تاریخ وپرداخت وجه ثبت نام

ثبت نام به صورت حضوری از 1404/01/30 لغایت 01/02/ 1404 انجام می پذیرد.

متقاضیان واجد شرایط می بایست به ادرس تربت جام ، خیابان تایباد ستاد دانشکده علوم پزشکی ساختمان شماره 1سرکار خانم کریمی مراجعه و نسبت به تکمیل فرم ثبت نام و ارائه مدارک مورد نیاز اقدام نمایند. در صورت هرگونه سوال با شماره 09034821799 تماس حاصل نمایید.

لازم به توضیح است مدت زمان تعیین شده تحت هیچ شرایطی تمدید نمی گردد ومتقاضیان باید در مدت زمان فوق نسبت به ثبت نام اقدام نموده واز موکول نمودن آن به روز های پایانی خود داری نمایند.

به ثبت نام های ناقص تحت هیچ شرایطی ترتیب اثر داده نخواهد شد.

مبلغ 4000000 ریال هزینه شرکت در آزمون که بایستی تا قبل از تاریخ 1404/02/01 شماره حساب شرکت آفاق طب ابرشهر 0115513947006 واریز گردد و در هنگام تحویل کارت ورود به جلسه رسید ان دریافت خواهد شد .

در صورت انصراف در هر مرحله از ثبت نام و آزمون,وجه استرداد نخواهد شد.

**5-زمان برگزاری آزمون/مصاحبه متعاقبا اطلاع رسانی خواهد شد.**

**آخرین فرصت ویرایش مشخصات ثبت نامی افراد آخرین روز ثبت نام خواهد بود.**

**6-مواد آزمون کتبی /مصاحبه : کلیه سرفصلهای آزمون/مصاحبه تخصصی متعاقبا اعلام خواهد شد.**

**- نحوه پذیرش داوطلبان و اعلام نتیجه:**

1-:اعلام نتیجه و انتخاب داوطلبین رشته شغلی مورد مصاحبه بر اساس ترتیب نمره فضلی خواهد بود .

2-اعلام نتیجه نهایی بر اساس امتیازات و پس از بررسی مدارک در سایت دانشکده علوم پزشکی تربت جام خواهد بود

3- سهمیه ایثارگران : بر اساس ماده 21قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران و سهمیه ٪25ایثارگران ، طبق مکاتبات صورت گرفته با بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان اعمال خواهد شد.

**8-بومی گزینی:**با توجه به بخشنامه شماره 369488 مورخه 1399/7/27 سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده 44 قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب 1399/6/16 مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم )1/4 محاسبه و مالک عمل قرار میگیرد .

.الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد

.تبصره:درصورت وجود ابهام درخصوص شهرستان محل تولد نظر اداره کل ثبت احوال استان ملاک عمل خواهدبود

ب- درشهرستان مورد تقاضا باارائه مدرک و مستندات ذیل احراز می گردد

1-داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تاییدساکن .بودن ملاک عمل قرار گیرد.

2-داشتن گواهی اشتغال به کاررسمی، پیمانی وقراردادی دربخش دولتی وعناوین مشابه دربخش خصوصی مشروط به پرداخت حق بیمه

ج- تقسیمات کشوری در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بودن خواهد بود.

1-به نمره مکتسبه کارکنان قرارداد کار معین، کارگری، شرکتی و متعهدین که در راستای وظایف و ماموریتهای محوله مستقیما در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا(کووید19) از تاریخ 98/12/1 در مراکز درمانی و بهداشتی زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و فوریتهای پزشکی خدمت نموده اند صرفاً در صورت برخورداری از شرایط .مندرج در آگهی، به ازاء هر ماه سابقه خدمت، دو(2)درصد و حداکثر تا بیست (20 )درصد نمره کل اولیه فرد اضافه خواهد شد

نکته. داوطلبان می بایست در انتخاب شغل محل مورد تقاضای خود نهایت دقت را بعمل آوردند زیرا تغییر محل خدمت تعیین شده .در زمان ثبت نام تا پایان مدت تعهدات بدو استخدام (ذکر شده در شرایط اختصاصی دانشگاه) به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد

2-قانون جوانی جمعیت:دربکارگیری،جذب واستخدام نیروی جدیدبه ازای تاهل و نیز داشتن هرفرزند یکسال تا حداکثر5سال به .سقف سنی موضوع ماده42قانون مدیریت خدمات کشوری اضافه می شود

به استنادماده 15 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ،در بکارگیری ،جذب،استخدام و تبدیل وضعیت استخدامی به ازای تاهلو نیز هرفرزند دودرصد(2٪)مجموعاحداکثر تا ده درصد(10٪)به امتیاز هرفرد اضافه می شود.

**تذکرات وتوصیه های کلی :**

داوطلبان بایستی به مبنای تاریخ های اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند.

لازم به ذکر است ملاک عمل برای تاریخ گواهی فراغت از تحصیل، آخرین روز ثبت نام می باشد وملاک محاسبه سن اولین روز ثبت نام می باشدهم چنین انصراف از تحصیل در مقطع بالاتر می بایست تا زمان بررسی مدارک صورت گیرد . مسئولیت ناشی از

عدم رعایت دقیق ضوابط وشرایط اعلام شده در متن آگهی ویا ارائه مدارک به صورت ناقص در زمان تعیین شده ویا هرگونه مغایرت بین اطلاعاتی که داوطلب در زمان تکمیل تقاضانامه یا مستنداتی که در اعلام نتیجه اولیه وبررسی مدارک ارائه خواهد شد بر عهده داوطلب خواهد بود ودر هر مرحله از مراحل آزمون/مصاحبه ، اعلام نتایج اولیه وحتی در صورت پذیرش نهایی محرز شود داوطلب به اشتباه یا به عمد اطلاعا ت مخالف واقع داده ویا واقعیتی را کتمان نموده است، به این ترتیب از امتیاز مربوطه محروم وچنانچه فاقد شرایط مندرج در آگهی است، از انجام مراحل بعدی محروم گردیده ودر صورت جذب داوطلب لغو و بلا اثر می شود و داوطلب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهد داشت.

***جدول رشته شغلی مورد نیاز , شرکتی شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی آفاق طب ابرشهر**

| عنوان شغل | محل جغرافیایی خدمت | نیروی (اصلی /جایگزین) | تعدادمورد نیاز | جنسیت(زن) | جنسیت(مرد) | جنسیت(شناور) | شرایط احراز ازنظرمدرک و رشته تحصیلی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پزشک | شهرستان تربت جام | اصلی | 2 | - | - | 2 | داشتن مدرک پزشکی عمومی بشرط دارا بودن سن حداقل 24سال تمام و حداکثر 45 سال تمام |

**اطلاعات فردی:**

**1-نام خانوادگی:** **2- نام:**

**3-نام پدر:** **4- کدملی:**

**5-جنسیت:زن ...** **مرد ...** **6- شماره شناسنامه:**

**7- تاریخ** **تولد** :

| روز | ماه | سال |
|---|---|---|
| | | |

**8-وضعیت تاهل:** مجرد ... متاهل...

**9-استان و شهرستان محل تولد:**

**10- دین:** اسلام... زرتشتی ... مسیحی... کلیمی...

**11-وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت ...** **کارت معافیت دائم...**

مدت خدمت نظام وظیفه (ماه): **تاریخ صدور کارت پایان خدمت ویا معافیت(روز، ماه، سال)**

**12-داوطلب چپ دست هستم...**

**13- داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران...**

**13سهمیه 25 درصد ایثارگران** (نوع ایثارگری شما با توجه به اطلاعات موجود در سیستم سجایا بنیاد شهید و امور ایثارگران در تقاضانامه ثبت نامی درج خواهد شد.)

**2-13- سهمیه 5 درصد ایثارگران:**

1-فرزند جانباز زیر 25 درصد... 2-فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت... 3-رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه(معاف از شرایط حداکثر سنی
4-فرزند رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه... 5-همسر رزمنده با سابقه شش ماه حضور داوطلبانه....

**3-13- سهمیه قانون جوانی جمعیت:** تاهل.... تعداد فرزند.....

**14-شاغل قراردادی (به منظور اضافه شدن به حداکثر سن) :**

1-کارمند تمام وقت دولتی (به جز رسمی و پیمانی و دارای تعهد خاص) در سایر دستگاه های اجرایی هستم

2-قبلا کارمند تمام وقت دولتی در سایر دستگاه های اجرایی بوده ام و در حال حاضر مشغول به کار نمی باشم

3-کارمند قراردادی شاغل در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت (قرارداد کار معین یا پزشک خانواده یا قرارداد مشاغل کارگری) هستم

4-کارمند شرکتی شاغل در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت هستم که به صورت غیرمستقیم و از طریق شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد با موسسه به خدمت اشتغال دارم

5قبلا به صورت قراردادی (قرارداد کار معین یا پزشک خانواده یا قرارداد مشاغل کارگری) یا شرکتی از طریق شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد آن ها در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایرموسسات تابعه وزارت بهداشت به خدمت اشتغال داشته ام و در حال حاضر با موسسه قطع همکاری نموده ام

6-در حال حاضر به صورت طرح خدمت نیروی انسانی موظف (اجباری یا اختیاری و یا در قالب تمدید طرح) به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایرموسسات تابعه وزارت بهداشت مشغول به کار هستم

14-1-نام سازمان:

ماه سال

14-2-مدت سابقه:

**15- سهمیه 3 درصدی معلولیت:**

نوع معلولیت : نابینا ... کم بینا ... ناشنوا ... کم شنوا ... معلول جسمی حرکتی... سایر...

15-1 **با توجه به نوع معلولیت در بند 15** : نیاز به منشی دارم نیاز به منشی ندارم

**فرم پیش نویس تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سال 1402**

**16- مشخصات تحصیلی داوطلب:**

**آخرین مقطع تحصیلی:** کاردانی لیسانس فوق لیسانس دکتری دکتری تخصصی

**17- عنوان رشته**

**18- دانشگاه یا موسسه محل تحصیل:**

**19- تاریخ فراغت از تحصیل(روز، ماه، سال ):**

**20- معدل آخرین مدرک تحصیلی:**

**وضعیت بومی:**

**21**- استان بومی : 21-1- شهرستان بومی:

1-یکسان بودن شهرستان محل تولد داوطلب با شهرستان مورد تقاضا ☐

2-داشتن سوابق بیمه ای به همراه استشهاد محلی ☐

3-داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع (ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان) در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه که می تواند قسمتی از سابقه ده سال سکونت باشد☐

**اطلاعات تکمیلی:**

**22-**کد و عنوان استان و شهرستان محل اقامت (جهت تعیین حوزه امتحانی):

**23** - کد پستی ده رقمی:

**24-**شماره ثابت: **25** - شماره تلفن همراه:

**26-**آدرس پست الکترونیکی(Email):

**27-**آدرس محل سکونت:

**درخواست شغل:**

**28-عنوان شغل:** **نام دستگاه:**

**شغل مورد درخواست:** **محل مورد تقاضا:**

**در مراکز درمانی و بهداشتی زیرمجموعه وزارت بهداشت از تاریخ 1398/12/01 در مقابله با ویروس کرونا مشغول به خدمت می باشم.**

**از کارکنان: قرارداد کار معین متعهدین خدمت شرکتی کارگری مدت: ..... روز ..... ماه .....سال**

**بسمه تعالی**

**فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی تربت جام سال 1403**

اینجانب ..... فرزند ..... کد ملی ..... از مطلعین و معتمدین محل تقا ضا دارم که شهر ستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

**با تشکر**

**امضاء و اثرانگشت**

اینجانبـان امضـاءکنندگان ذیـل گـواهی مینمـاییم کـه نـامبرده بـالا در حـال حاضـر در بخـش ..... شهرسـتان ..... سـاکن بـوده ومـدت ..... سال ..... ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب ..... به کد ملی ..... صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب ..... به کد ملی ..... صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب ..... به کد ملی ..... صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثرانگشت

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

موارد فوق مورد تایید این ..... میباشد.

**محل مهر – امضاء**

**پاسگاه یا کلانتری محل**

**تذکرات مهم:**

1-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.

2-داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش وپرورش شهرستان مربوطه صرفاً میتوانند از 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.

3-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، میتواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

4-این فرم صرفاً جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی تربت جام می باشد.