دفترچه راهنمای ثبت نام

آزمون/مصاحبه شرکتی ، شرکت تعاونی
خدمات بهداشتی و درمانی نیکو سلامت
جام
1402

فهرست مطالب

بخش	عنوان	صفحه
بخش اول (کلیات ,شرایط و ضوابط)	**1-تعاریف**	4
	2-شرایط پذیرش داوطلبان	4
	۲-۱) شرایط عمومی شناسایی و بکارگیری	4
	تذکرات مهم در خصوص شرایط عمومی	5
	۲-۲) شرایط اختصاصی شناسایی و بکارگیری	5
	۲-۲-۱) شرایط سنی داوطلبان	
	۳- مدارك مورد نیاز هنگام ثبت نام	6
	تذکرات مهم در خصوص مدارك مورد نیاز	
	٤- ثبت نام	6
	٤-١) اقدامات مورد نیاز برای ثبت نام حضوری ٦ ٤-٢) تاریخ وپرداخت وجه ثبت نام	
	٥- زمان برگزاری آزمون /مصاحبه	7
	6- مواد آزمون کتبی/مصاحبه	7
	۷- نحوه پذیرش داوطلبان و اعلام نتیجه	7
	8-سهمیه	7
	-ایثارگران	
	-بومی گزینی	8
	-جوانی جمعیت و حمایت از خانواده	
بخش دوم	**تذکرات و توصیه های کلی**	8
	پیش نویس فرم تقاضانامه ثبت نام	10
	جدول رشته شغلی مورد نیاز	11

بخش اول

(کلیات, شرایط و ضوابط)

مقدمه:

با حمد وسپاس به درگاه ایزد منان ، در راستای شناسایی نیروی انسانی متخصص ومتعهد مورد نیاز وفراهم نمودن شرایط مناسب
ومتناسب برای داوطلبان ، شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی نیکو سلامت جام در نظر دارد برای تامین نیرو (بشرح جدول پیوست) از
محل مجوز قرارداد شماره 1401/17050مورخه 1401/5/31با 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

1تعاریف:

مفاهیم برخی از اصطلاح 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 ـ انصراف دانشجو : منظور، داوطلبی است که قبلا 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 یا 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
ونو سازی صنایع ایران ، بانک مرکزی، بانک ها وبیمه های دولتی، دستگاه اجرایی نامیده می شوند.
1-4-ایین 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.

2-1-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

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 صلاح، 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.
لازم 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.

2-2شرایط اختصاصی

1-2-2-شرایط سنی داوطلبان

1 -داشتن حداقل 24سال تمام و حداکثر 45سال تمام (در
صورتیکه نیرو دارای سابقه بیمه ای مرتبط در کارگاه های 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 -ارائه مدرک هفتگانهICDL) حداقل سه ماه پس از انعقاد قرارداد(
4 -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**

3مدارک 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، ملاک قطعی بر اصالت مدارک نخواهد بود

: 4-ثبت نام
اقدامات مورد نیاز برای ثبت نام حضوری1-4-
تکمیل فرم ثبت نام (تقاضانامه ثبت نام)1-
که در سال جاری گرفته شده باشد (عکس تمام رخ)4*3عکس 2-

. 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 نام2

ثبت نام به صورت حضوری از روزچهارشنبه مورخ 1402/08/24 لغایت روزشنبه مورخ 1402/08/30 انجام می پذیرد. متقاضیان
واجد شرایط می بایست به ادرس تربت جام ،خیابان المهدی ، المهدی ، 7پلاک 15دفتر شرکت نیکو سلامت جام مراجعه و
نسبت به تکمیل فرم ثبت نام و ارائه مدارک مورد نیاز اقدام نمایند.
-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 1/250/000ریال هزینه شرکت در آزمون که بایستی تا قبل از تاریخ 1402/08/30به شماره 6037997583489969 ملی بنام هاجر قمبری احمدی واریز گردد و در هنگام تحویل کارت ورود به جلسه رسد ان دریافت خواهد شد .در صورت انصراف در هر مرحله از ثبت نام و آزمون,وجه استرداد نخواهد شد.

تذکر مهم : ثبت نام بصورت حضوری و فقط توسط شخص متقاضی صورت خواهد پذیرفت.

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 اختصاصی متعاقبا اعلام می گردد.

7-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.
-8سهمیه: ایثارگران :بر اساس ماده 21قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران و سهمیه 25%ایثارگران ، طبق مکاتبات صورت گرفته با
بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان اعمال خواهد شد.

-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 99/6/16 مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (1/4)محاسبه و ملاک عمل قرار میگیرد.

1-شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب

2-سکونت داوطلب به مدت 10 سال با ارائه استشهاد محلی (بر اساس فرم پیوست مندرج در صفحه)ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل)احراز گردد.

3-داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی,راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش پرورش شهرستان میتواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ی ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن ملاک عمل قرار گیرد.

+جوانی جمعیت

+معلولین

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 باشد هم 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 با 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 اطلاعات خلاف 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 وبلا اثر می
شود و داوطلب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهد داشت

جدول رشته شغلی مورد نیاز , شرکتی شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی نیکو سلامت جام

عنوان شغل	محل جغرافیایی خدمت	نیروی (اصلی و جایگزین)	تعداد مورد نیاز	جنسیت /زن	جنسیت /مرد	جنسیت /شناور	شرایط احراز از نظر مدرک 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

فرم پيش نويس تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامي دانشگاه هاي علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني سال 1402

اطلاعات فردي:

1-نام خانوادگي: **2- نام:**

3-نام پدر: **4- كدملي:**

5-جنسيت:زن ☐ **مرد** ☐ **6- شماره شناسنامه:**

7- تاريخ **تولد :** | روز | ماه | سال |
|---|---|---|
| | | |

8-وضعيت تاهل: مجرد☐ متاهل☐

9-استان و شهرستان محل تولد:

10- دين: اسلام☐ زرتشتی☐ مسيحي☐ كليمی☐

11-وضعيت نظام وظيفه: كارت پايان خدمت☐ **كارت معافيت دائم☐**

مدت خدمت نظام وظيفه (ماه): **تاريخ صدوركارت پايان خدمت ويا معافيت(روز،ماه، سال)**

12- داوطلب جنب دست هستم ☐

13- داوطلب متقاضي استفاده از سهميه ايثارگران

13سهميه 25 درصد ايثارگران (نوع ايثارگري شما با توجه به اطلاعات موجود در سيستم سجايا بنياد شهيد و امور ايثارگران در تقاضانامه ثبت نامي درج خواهد شد☐

13-2- سهميه 5 درصد ايثارگران:

1-فرزند جانباز زير 25 درصد☐ 2-فرزند آزاده كمتر از يكسال اسارت☐ 3-رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه(معاف از شرايط حداكثر سنی)☐ 4-فرزند رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه☐ 5-همسر رزمنده با سابقه شش ماه حضور داوطلبانه ☐

13-3- سهميه قانون جوانی جمعيت: تاهل☐ تعداد فرزند☐

14-شاغل قراردادي (به منظور اضافه شدن به حداكثر سن) :☐

1-كارمند تمام وقت دولتي (به جز رسمي و پيماني و داراي تعهد خاص) در ساير دستگاه هاي اجرايي هستم ☐

2-قبلا كارمند تمام وقت دولتي در ساير دستگاه هاي اجرايي بوده ام و در حال حاضر مشغول به كار نمي باشم☐

3-كارمند قراردادي شاغل در دانشگاه/دانشكده/علوم پزشكي يا ساير موسسات تابعه وزارت بهداشت (قرارداد كار معين يا پزشك خانواده يا قرارداد مشاغل كارگري) هستم☐

4-كارمند شركتي شاغل در دانشگاه/دانشكده/علوم پزشكي يا ساير موسسات تابعه وزارت بهداشت هستم كه به صورت غيرمستقيم و از طريق شركت هاي پيمانكاري طرف قرارداد با موسسه به خدمت اشتغال دارم ☐

5-قبلا به صورت قراردادي (قرارداد كار معين يا پزشك خانواده يا قرارداد مشاغل كارگري) يا شركتي از طريق شركت هاي پيمانكاري طرف قرارداد آن ها در دانشگاه/دانشكده/علوم پزشكي يا سايرموسسات تابعه وزارت بهداشت به خدمت اشتغال داشته ام و در حال حاضر با موسسه قطع همكاري نموده ام ☐

6-در حال حاضر به صورت طرح خدمت نيروي انساني موظف (اجباري يا اختياري و يا در قالب تمديد طرح) به استناد قانون خدمت پزشكان و پيراپزشكان در دانشگاه/دانشكده/علوم پزشكي يا سايرموسسات تابعه وزارت بهداشت مشغول به كار هستم☐

14-1-نام سازمان:

14-2-مدت سابقه: ماه سال

15- سهميه 3 درصدي معلوليت:

نوع معلوليت : نابينا ☐ كم بينا☐ ناشنوا☐ كم شنوا☐ معلول جسمي حركتي☐ سا☐

15-1 **با توجه به نوع معلوليت در بند15 :** نياز به منشي دارم☐ نياز به منشي ندارم☐

16- مشخصات تحصيلي داوطلب:

آخرين مقطع تحصيلي: كارداني ليسانس فوق ليسانس دكتري دكتري تخصصي

17- عنوان رشته تحصيلي

18- دانشگاه يا موسسه محل تحصيل

19- تاريخ فراغت از تحصيل(روز، ماه، سال):

20- معدل آخرين مدرك تحصيلي:

وضعيت بومي:

21- استان بومي : 21-1- شهرستان بومي:

1-يكسان بودن شهرستان محل تولد داوطلب با شهرستان مورد تقاضا
2-سكونت داوطلب به مدت ده سال با ارايه استشهاد محلي ممهور به مهر نيروي انتظامي (پاسگاه يا كلانتري محل)
3-داشتن سوابق تحصيلي در مقاطع (ابتدايي، راهنمايي و دبيرستان) در شهرستان مورد تقاضا با تاييد اداره آموزش پرورش شهرستان مربوطه كه مي تواند قسمتي از سابقه ده سال سكونت باشد

اطلاعات تكميلي:

22-كد و عنوان استان و شهرستان محل اقامت (جهت تعيين حوزه امتحاني):
23 - كد پستي ده رقمي:
24-شماره ثابت: **25 -** شماره تلفن همراه:
26-آدرس پست الكترونيكي(Email):
27-آدرس محل سكونت:

درخواست شغل:

28-عنوان شغل: **نام دستگاه:**
شغل مورد درخواست: **محل مورد تقاضا:**

در مراكز درماني و بهداشتي زيرمجموعه وزارت بهداشت از تاريخ1398/12/01 در مقابله با ويروس كرونا مشغول به خدمتم.
از كاركنان: قرارداد كار معين متعهدين خدمت شركتي كارگري مدت: ..... روز ..... ماه .....سال

بسمه تعالی

فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی تربت جام سال1401

اینجانب ..... فرزند ..... کد ملي ..... از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلي و مدت سکونت اینجانب را گواهي نمایند.

با تش

امضاء و اثر

اینجانبان امضاءکنندگان ذیل گواهي مینماییم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش ..... شهرستان ..... ساکن بوده ومدت ..... سال ..... ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب ..... به کد ملي ..... صحت مراتب فوق را گواهي مینمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب ..... به کد ملي ..... صحت مراتب فوق را گواهي مینمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب ..... به کد ملي ..... صحت مراتب فوق را گواهي مینمایم. امضاء و اثرانگشت

این قسمت توسط نیروي انتظامي (پاسگاه یا کلانتري محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تایید این ..... میباشد

محل مهر

پاسگاه یا کلا

محل

تذکرات مهم:

1-تکمیل این فرم براي تمامي داوطلبان بومي شهرستان که متقاضي استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت مي باشند،الزامي است.

2-داوطلبان بومي شهرستاني که داراي سوابق تحصیلي در مقاطع ابتدایي، راهنمایي و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش وپرورش شهرستان مربوطه صرفاً میتوانند از آن براي احراز تمام و یا قسمتي از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم براي احراز سکونت فعلي آنان در شهرستان مورد نظر، الزامي مي باشد.

3-چنانچه متقاضي براي تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستانوورد تقاضا، در بیش از یك بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، میتواند از یك نسخه دیگر از این فرم نیز براي این منظور استفاده کند.

4-این فرم صرفاً جهت بهره مندي داوطلبان متقاضي استفاده از اولویت بومي شهرستاني در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی تربت جام مي باشد.