  
**آگهی پذیرش بهورز روستا(قرارداد کار معین(تبصره 5)در سال 1402**

**دانشگاه علوم پزشکی شیراز**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی شیراز جهت تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود در خانه های بهداشت روستایی طبق مجوز شماره 70858 به تاریخ 10/2/1402 معاونت توسعه دانشگاه در نظر دارد تعداد.184نفر(146 زن و38مرد) بهورز روستایی از افراد واجد شرایط بصورت قراردادکار معین(تبصره 5 )از طریق آزمون کتبی و شفاهی (مصاحبه ) و گزینش برای شغل بهورزی به شرح جدول ذیل بکارگیری نماید.**

**(( لیست پذیرش بهورز قرارداد کار معین (تبصره 5) ))**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام شهرستان** | **نام مرکز خدمات جامع سلامت** | **نام خانه بهداشت** | **تعداد** | | **توضیحات** |
| **زن** | **مرد** |  |
| 15 | بیضا | (هرابال) | ایاسجان |  | یک نفر |  |
| 16 | بیضا | تل بیضا | تل بیضا |  | یک نفر |  |
| 17 | بیضا | تل بیضا | بابلبام | یک نفر |  |  |
| 18 | بیضا | کوشک هزار | علی آباد سرتل |  | یک نفر |  |
| 19 | بیضا | دشمن زیاری | دشمن زیاری | یک نفر |  |  |

**شرایط احراز:**

**ماده 1) شرایط عمومی برای استخدام بهورز:**

**-بومی بودن طبق شرایطی که در فراخوان قید شده است**

**- اعتقاد به دین مبین اسلام ویا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور**

**- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران**

**- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران**

**- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی ویا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران )تا روز شروع ثبت نام**

**تبصره - معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که براساس اعلام پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد**

**- عدم اعتیاد به دخانیات ، مواد مخدر وروانگردان**

**- عدم سابقه محکومیت جزائی موثر**

**-داشتن سلامت جسمانی و روانی ،اجتماعی وتوانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهاو کلیه آبادی های تحت پوشش با تایید پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت**

**- نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحدهای دانشگاه**

**-نداشتن سابقه انصراف از تحصیل بهورزی**

**ماده2) شرایط اختصاصی پذیرش بهورز عبارتست از:**

**1-2 دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در یکی از رشته های تحصیلی بهداشت عمومی ، مامایی و پرستاری برای داوطلبان زن**

**و داشتن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در یکی از رشته های تحصیلی بهداشت عمومی ، بهداشت محیط و پرستاری برای داوطلبان مرد. شرکت داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع کارشناسی درهر رشته تحصیلی درآزمون بهورزی مجاز نمی باشد.**

**تبصره 2:در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی ذکر شده در بند 1-2 بوده و در عین حال مدرک تحصیلی دانشگاهی دیگری ( هم تراز یا پایین تر)در سایر رشته های تحصیلی داشته باشد ، ملزم به ارائه تعهدنامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال مدرک تحصیلی دیگر پس از شروع به کار ودر هنگام اشتغال خواهد بود.**

**نکته: پذیرش دارندگان مدرک تحصیلی دانشگاهی غیر از مدارک تحصیلی ذکر شده در بند 1-2(با لحاظ نمودن مدرک دیپلم)بلامانع است.**

**داوطلبان پذیرش دیپلم باید گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی ویا گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه را داشته باشند**

**3-2:پذیرش دانشجویان با عنوان بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی ، پذیرش نهایی آنها مستلزم ارائه انصراف قطعی قبل از شروع کلاسهای بهورزی می باشد.در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی ،می بایست از دانشگاه محل تحصیل مدارک لازم دال بر تایید انصراف قطعی در رشته ومقطع پذیرفته شده اخذ گردد.**

**4-2:داوطلبان متعهد خدمت موسسات تابعه وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی صرفا مجاز به شرکت در آزمون استخدامی همان دانشگاه یا منطقه مورد تعهد می باشند .لازم به ذکر است در صورت پذیرش نهایی ، تعیین محل خدمت این داوطلبان بر عهده دانشگاه می باشد.**

**5-2:پذیرش بهورز به صورت بومی در وهله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود.**

**داوطلبان بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا بعنوان "بومی روستا" تلقی گردند.**

**الف)محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.**

**ب)حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی،راهنمایی و متوسطه )و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید، دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم )را در روستا و یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشند و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.**

**تبصره1:داوطلبان زن که شرایط بند "الف" و "ب" را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز و واجد شرایط مطابق بند "الف" و "ب" ماده 2 ازدواج کرده و حداقل 2 سال ار تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونتشان در محل مورد تقاضای پذیرش بهورز در این مدت محرز شده باشد، به عنوان بومی تلقی می شوند و پذیرش آنان بلامانع است.بدیهی است این داوطلبان با افراد بومی بند "الف" و "ب" در یک اولویت قرار دارند.**

**تبصره 2 :احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای "الف" و "ب"وتبصره 1 از طریق گواهی وتاییدیه بهورزخانه بهداشت ، مسول مرکز خدمات جامع سلامت ، مسول گسترش شهرستان ، رییس مرکز بهداشت شهرستان با تاییدیه فرماندار یا نماینده وی صورت می پذیرد.**

**تبصره 3: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل ، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان وپیراپزشکان ویا اشتغال وانجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که بهورز خانه بهداشت ،مسول مرکز خدمات جامع سلامت ،مسول گسترش ،رییس مرکز بهداشت شهرستان و فرماندار یا نماینده وی بومی بودن واقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الاشاره در منطقه مورد تقاضا تایید نماید ، پذیرش آن ها بلامانع است. لذا برای گروه های مذکور اقامت در دو سال اخیر در روستای مورد نظر مشروط براین که خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشند،ضرورت ندارد.در این شرایط ارائه گواهی دال بر اقامت در روستا قبل از شرایط فوق ضرورت دارد. در راستای سیاست حفظ ثبات ودوام خانواده وهمچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده وجوانی جمعیت ، پذیرش داوطلبان متاهل بومی مطابق با بند الف یا ب این ماده که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل ، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان وپیراپزشکان وانجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند بلامانع می باشد.**

**تبصره 4: در صورت نبود تعداد کافی از داوطلبان واجد شرایط به تعداد حداقل 3 نفر به ازای هرمورد پذیرش در روستای اصلی،می بایست از داوطلبان واجد شرایط ساکن در روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل آید :**

**الف- روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت براساس طرح گسترش شهرستان**

**ب-روستاهای مجاور خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع 30کیلومتر از روستای اصلی ، تابع شهرستان مورد پذیرش پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان**

**در صورتی که در روستای اصلی حداقل 3 نفر داوطلب واجد شرایط وجود داشته باشد پذیرش از روستای اقماری و شعاع 30 کیلومتری مجاز نمی باشد .همچنین در صورتی که مجموع داوطلبان روستای اصلی واقماری حداقل 2 نفر باشد پذیرش از روستاهای همجوار نمی بایست انجام شود. و در صورت عدم وجود متقاضی واجد شرایط از موارد ذکر شده جمعا در روستای اصلی وروستاهای اقماری کمتر از دو نفر ، پذیرش از روستاهای همجوار خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع 30 کیلومتری انجام شود.**

**نکته : بومی روستاهای قمر و سایر روستاها تا شعاع 30 کیلومتری مطابق با بند الف و ب ماده 2 تعریف می شود.**

**((در صورتی که هیچ کارشناس یا کاردان دانشگاهی مرتبط ذکر شده در بند 2-1در مناطق مجاز برای اجرای فراخوان وجود نداشته باشد از داوطلبان متقاضی حداقل دیپلم کامل متوسطه واجد شرایط ((طبق شرایط بومی))که در بالا عنوان شده ثبت نام بعمل می آید.**

**ج-حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی ذکر شده در بند 1-2 ، 30 سال (29 سال و 11 ماه و 29 روز ) و حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی ذکر شده در بند 1-2 ، 28 سال (27 سال و 11 ماه 29 روز) می باشد .در شرایط خاصی که داوطلبان دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم یا زیر دیپلم گزینش شوند سن دارندگان این مدرک حداکثر 26 سال (25 سال و 11 ماه و29 روز )خواهد بود.تاریخ اولین روز شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار می گیرد.**

**تبصره1 :موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. در هر صورت سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم یا پایین تر از آن با در نظر گرفتن موارد زیرنباید از 28 سال(27 سال و11 ماه و29 روز )وسن داوطلب دارای مدرک تحصیلی کاردانی ذکر شده در بند 1-2 نباید از 30 سال (29 سال و 11 ماه و 29 روز) و سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ذکر شده در بند 1-2 نباید از 32 سال (31 سال و 11 ماه و 29 روز) تجاوز نماید .**

**الف - داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق**

**ب- داوطلبانی که به شکل قراردادی ،شرکتی و... در یکی از واحدهای ارایه خدمات تحت پوشش دانشگاه کار کرده اند مشروط به ارایه سوابق بیمه مورد قبول به میزان انجام خدمت فوق**

**ج- مطابق با بند "الف"ماده 15 قانون حمایت از خانواده وجوانی جمعیت به ازا تاهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر 5 سال به سقف محدوده سنی اضافه خواهد شد .بدیهی است در این شرایط نیزرعایت سقف سنی مندرج در تبصره بند "ج"این ماده الزامی است.**

**ه-آن دسته از فرزندان شاهد، جانبازان کارافتاده کلی، آزادگان از کار افتاده کلی و فرزندان آنان که علاوه بر سهمیه استخدامی با کسب حد نصاب قبولی و امتیازات لازم در آزمون های استخدامی پذیرفته شوند می توانند همانند سایر فرزندان شاهد، جانبازان و آزادگان از شرط معافیت حداکثر سن بهره مند گردند.**

**د- جانبازان ،آزادگان ، فرزندان شهدا ، فرزندان جانبازان وفرزندان آزادگان یکسال اسارت وبالاتر از شرط حداکثر سن معاف می باشند.**

**و-مدت خدمت برای آن دسته از داوطلبین که بصورت خرید خدمت بهورزی با دانشگاه همکاری داشته اند به شرط سنی آنها اضافه شود.تایید نهایی این مدت منوط به مصوبه هیات امناء وزارت می باشد بدیهی است در صورت عدم تایید مصوبه، مدت خدمت قابل لحاظ نیست و داوطلبین حق هیچ گونه اعتراضی ندارند.لذا در این رابطه از داوطلبین تعهد نامه کتبی اخذ گردد.**

**تبصره: سهمیه ایثارگران بر اساس قوانین ومقررات خاص خود انجام می پذیرد .به منظور تحقق اولویت بکارگیری ایثارگران در استخدام ضرورت دارد در مرحله بندی پذیرش بهورز ان به ترتیب زیر عمل شود.**

1. در صورتی که داوطلب ایثارگر دارای مدرک تحصیلی کاردانی وکارشناسی بهداشتی ذکر شده در بند1-2 در روستای اصلی موجود باشد جذب از میان این قبیل داوطلبان تا سقف قانونی سهمیه ایثارگران انجام می شود در غیر این صورت جذب از داوطلبان دارای مدرک تحصیلی کاردانی وکارشناسی ذکر شده در بند 1-2با سهمیه آزاد مجاز می باشد.

2-در صورتی که در روستای اصلی ، داوطلب ایثارگر دارای مدرک کاردانی وکارشناسی ذکر شده در بند 1-2 و داوطلب آزاد واجد شرایط وجود نداشت مطابق بند 1 برای روستای اقماری انجام می شود.

1. به همان نحوی که در موارد بالا آمده است اقدامات به ترتیب در سایر مناطق مجاز انجام خواهد شد.

4- در صورتی که موارد فوق در مورد داوطلبان دارای مدرک تحصیلی کاردانی وکارشناسی ذکر شده در بند 1-2 تحقق نیافت اقدامات مورد لزوم در زمینه داوطلبان با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم به همان ترتیب در مناطق صورت گیرد.

**ماده 3 : نحوه ثبت نام ومدارک مورد نیاز :**

**- ثبت نام اولیه از متقاضیان به صورت حضوری با مراجعه به مراکز بهداشت شهرستان های مربوطه صورت می پذیرد.**

**- اطلاع رسانی از طریق مرکز بهداشت شهرستان در محلهای مورد نیاز فرمانداری،بخشداری ، دهیاری ، شورای اسلامی وسایر اماکن عمومی ونصب اطلاعیه درمراکز خدمات جامع سلامت ( صورتجلسه امضاء شده کلیه اعضاء به عنوان مستندات اطلاع رسانی می بایست در مرکز بهداشت شهرستان موجود باشد. )**

**مدارک مورد نیاز :**

* **تکمیل برگ در خواست شغل (فرم شماره 2)**
* **واریز مبلغ 2320000 ریال پس از تایید ثبت نام به یکی از روشهای ذیل وتحویل رسید بانکی پس از واریز به واحد ثبت نام کننده در آن شهرستان**

روش اول: **دریافت و اسکن رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ 2320000ریال به شماره حساب شباIR590100004001110103019962 با شناسه واریز375110158124008002530103050000 به نام خزانه داری کل بانک مرکزی به عنوان حق شرکت در امتحان عمومی یا مصاحبه داوطلبان قابل پرداخت می باشد.**

**روش دوم: به صورت کارت به کارت از طریق ATM بانک ملی به شماره کارت مجازی 6367957083976618 با شناسه پرداخت 375110158124008002530103050000 بنام خزانه داری کل بانک مرکزی انجام گردد.(دریافت رسید).**

* **2 قطعه عکس 3\*4جدید تمام رخ ،پشت نویسی (یک قطعه عکس روی برگ ثبت نام الصاق شود )**
* **تصویر آخرین مدرک تحصیلی**
* **تصویر تمام صفحات شناسنامه وکارت ملی**
* **تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)**
* **تکمیل فرم احراز محل سکونت**
* **مدارک دال برایثارگری و خانواده شهید**

**ماده 4: نحوه ارسال مدارک ومهلت ثبت نام**

**متقاضیان واجد شرایط ، مدارک لازم را از تاریخ 14/12/1402 لغایت پایان وقت اداری 26/12/1402 به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تحویل نمایند .**

**به مدارک ناقص و یا مدارکی که بعد از اتمام مهلت ثبت نام به مرکز بهداشت شهرستان ویا از هر طریق دیگر ارسال شود ترتیب اثر داده نمی شود و ثبت نام کننده به هیچ عنوان حق اعتراض ندارد. (( لازم به ذکر است که ثبت نام اولیه در شهرستان به معنی تایید نهایی ثبت نام نمی باشد و تایید نهایی پس از بررسی پرونده در دانشگاه صورت می گیرد.)) ."از زمان اتمام ثبت نام در شهرستان ، داوطلبان حداکثر 2 هفته فرصت اعتراض به شهرستان و دانشگاه داشته و بعد از این تاریخ هیچ اعتراضی قابل پذیرش نیست."**

* **زمان ومحل توزیع کارت جهت آزمون کتبی : متعاقبا اعلام خواهد گردید.**

**به منظور سنجش توانمندیهای داوطلبان آزمونهای کتبی ومصاحبه به شرح زیر بعمل خواهد آمد :**

**برای سنجش داوطلبان دارای مدرک کاردانی وکارشناسی ذکر شده در بند 1-2:**

**الف – آزمون کتبی از دروس تخصصی مرتبط بهورزی : سوالات به صورت چهار گزینه ای ( با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط ) طراحی می شود. آزمون کتبی 60 در صد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص می دهد.**

**ب- مصاحبه :از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول حداقل به میزان دو برابر ظرفیت پذیرش مصاحبه بعمل خواهد آمد که معادل 40 درصد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.**

**تبصره 1 : آزمون برای متقاضیان کاردان وکارشناس بصورت واحد برگزار خواهد شد.در مراحل آزمون کتبی هیچ یک از داوطلبان با مدرک تحصیلی کاردانی وکارشناسی بر یکدیگر تفوق ندارند.**

**برای سنجش داوطلبان دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم:**

**الف – آزمون کتبی جهت سنجش توانمندی های عمومی: سوالات به صورت چهار گزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط)برای داوطلبان با مدرک تحصیلی دیپلم از دروس دوره دوم متوسطه شامل دروس زبان ادبیات فارسی ،زبان انگلیسی وتعلیمات دینی ویا معارف اسلامی یا دین وزندگی که 60 در صد کل نمره آزمون را به خود اختصاص می دهد.**

**تبصره: متقاضیان اقلیت های دینی به سوالات دین وزندگی پاسخ نداده وامتیازات آن به سایر دروس عمومی بصورت مساوی اختصاص داده خواهد شد.**

**ب-1 ) امتیاز تاهل وفرزند : به استناد بند ب ماده 15 قانون حمایت از خانواده وجوانی جمعیت به ازا تاهل و هر فرزند 2درصد امتیاز کل آزمون مجموعا حداکثر تا ده درصد(10) به امتیاز آزمون کتبی هر فرد اضافه می شود.مشروط به اینکه نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی ، بالای 2.5 نباشد . مبنای تعیین نرخ باروری ،آخرین اعلام رسمی وزارت بهداشت کشور در زمان برگزاری آزمون می باشد.**

**ب- 2)مصاحبه :از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول حداقل به میزان دو برابر ظرفیت پذیرش مصاحبه بعمل خواهد آمد که معادل 40 درصد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.**

**ب- 3)هیچ داوطلبی بدون انجام مصاحبه واطمینان از احراز شرایط مندرج در دستورالعمل ،انطباق جسمی وروانی برای اشتغال در حیطه فعالیت بهورزی وکسب نمره حداقل در مصاحبه پذیرفته نخواهد شد.**

**حدنصاب : 35 درصد \* میانگین کل اولیه 3 نفر دارای بالاترین امتیاز.(سهمیه 25 و5 درصد ایثارگران مشمول حدنصاب میانگین نمی گردد.)مشروط به اینکه در سهمیه ایثارگری ودر سقف تعداد مجوزهای ایثارگری بکارگیری شوند.**

**لیست نهایی پذیرفته شدگان پس از تایید صلاحیت عمومی توسط هسته گزینش ، اعلام می گردد.**

**تبصره: در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر ویا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شرکت دردوره آموزش بهورزی دعوت بعمل خواهد آمد .**

**ماده 5- قبل از شروع دوره آموزشی سپردن تعهد محضری به دانشگاه از سوی بهورزان جذب شده مبنی بر این که پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نمایند ، الزامیست . دوره تعهد برای کلیه افراد جذب شده حداقل 15 سال است .**

**تبصره: سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از ایثارگران و...) الزامی بوده وتعهدنامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید وانتقال نمی باشد.**

**ماده 6 : پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی به هر دلیلی ،از ادامه تحصیل انصراف نمایند یا به هر دلیلی اخراج شوند ، ضمن پرداخت هزینه های مربوطه ،مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی باشند .**

**ماده 7: بهورزان در طول دوره تعهد مجاز به درخواست جابجایی ،تغییر ردیف پستی وعنوان شغلی نمی باشد .همچنین دانشگاه نیز مجاز به تغییر عنوان ، جابجایی یا به کارگیری بهورز در خارج از حیطه وظایف بهورزی نیست .نقل وانتقال بهورزان به هر دلیل پس از انجام تعهدات ،با تامین فرد جایگزین وموافقت معاونت بهداشت دانشگاه مقدور است.**

**- داوطلبان بهورزی با مدرک تحصیلی کاردانی ویا کارشناسی ذکر شده در بند 1-2 ، پس از قبولی در آزمون برای طی دوره تطبیقی مهارت بهورزی پذیرفته می شوند.**

**-داوطلبان دارای مدرک تحصیلی دیپلم در صورت پذیرش،قبل از شروع دوره تحصیلی بهورزی علاوه بر تعهدات ذکر شده در ماده 5 ملزم به ارایه تعهد نامه محظری مبنی بر عدم درخواست اعمال هر نوع مدرک تحصیلی دانشگاهی پس از شروع به کار و درهنگام اشتغال خواهند بود.دوره آموزش بهورزی برای این قبیل فراگیران پس از قبولی در آزمون 2 سال می باشد(مطابق با برنامه آموزش دوره کاردانی بهورزی)**

**ماده 8- تذكرات :**

**1/8 انتخاب داوطلبان از بين دارندگان مدرك تحصيلي کاردانی و یا کارشناسی ( خانم ها : بهداشت عمومی ، مامايي و پرستاری–**

**آقايان: بهداشت عمومی،بهداشت محيط و پرستاری) انجام مي پذيرد . در صورت نداشتن داوطلب یا متقاضی واجد شرایط با مدارک فوق ، از افراد واجد شرایط با مدرک دیپلم کامل متوسطه (طبق آیین نامه بهورزی )پذیرش می شود.**

**2/8-چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش بهورز خلاف واقع بودن اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود ، مراحل طی شده کان لم یکن تلقی وحتی در صورت شرکت در کلاس های آموزشی ضمن اخراج ،داوطلب برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می باشد و در صورت صدور حکم شروع بکار ،حکم صادره لغو و بلا اثر می گردد وفرد خاطی مطابق قوانین ملزم به پرداخت هزینه شده وبه دلیل خسارت واز دست رفتن فرصت برای سایرین مورد پیگیری قانونی قرار می گیرد.**

**3/8 فهرست پذیرفته شدگان اولیه به میزان حداقل دو برابر تعداد مورد نیاز ، به ترتیب اولویت های مقرر قانونی ونمرات فضلی پس از تایید کارگروه آزمون ،جهت انجام مصاحبه بر اساس دستورالعمل مصاحبه بهورزی به کمیته مصاحبه معرفی خواهد شد.**

**4/8 – پس از انجام مصاحبه اسامی داوطلبان به میزان یک برابر ظرفیت مورد نیاز(اصلی)بر اساس مجموع نمرات کتبی ومصاحبه وسایر اولویت های قانونی به هسته گزینش اعلام می گردد.**

**5/8- پس از تعیین نتایج نهایی از پذیرفته شدگان نهایی جهت شرکت در دوره آموزشی به صورت ارسال پیامک ،تماس تلفنی و یا کتبی دعوت بعمل آورده می شود. پذيرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نتايج نهايي حداكثر 15 روز فرصت خواهند داشت جهت تكميل مدارك و طي مراحل پذيرش و استخدام به مراکز آموزش بهورزی اعلام شده یا معاونت بهداشتی دانشگاه مراجعه نمايند .**

**6/8- در صورت عدم مراجعه پذيرفته شدگان در مهلت مقرر يا انصراف آنان ، از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شرکت در دوره آموزش بهورزی دعوت بعمل خواهد آمد.**

**7/8- قبل از شروع دوره آموزشی سپردن تعهد محضری به دانشگاه از سوی بهورزان جذب شده مبنی بر این که پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نمایند ، الزامیست . دوره تعهد برای کلیه افراد جذب شده حداقل 15 سال است .**

**سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از ایثارگران و...) الزامی بوده وتعهدنامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید وانتقال نمی باشد.**

**8/8- شركت داوطلبان با مدرك تحصيلي به غير از مقاطع تعيين شده در آگهي ممنوع مي باشد .**

**9/8- با توجه به اين كه ملاك ثبت نام از متقاضيان استخدام تكميل برگ درخواست شغل مي باشد ، لازم است در تكميل برگه مورد نظر نهايت دقت را به عمل آورده و هيچگونه اصلاحاتي پس از ارسال برگ درخواست شغل قابل پذيرش نخواهد بود .**

**10/8 – مشمولين قانون خدمت پزشکان وپیراپزشکان رشته های اجباری که در حین انجام خدمت قانونی در دانشگاه مورد پذیرش بهورز می باشند ، در صورت دارا بودن شرایط بومی مطابق با بند1-2وسایر شرایط مندرج در دستورالعمل جذب بهورزی صرفا می توانند در آزمون پیمانی مربوطه شرکت نمایند. خدمت پزشكان و پيراپزشكان با طرح اجباری جهت شرکت در آزمون قرارداد کار معین باید داراي معافيت يا گواهي انجام طرح خدمت مربوطه باشند .(رشته های طرح اجباری شامل پرستاری /مامایی/بهداشت عمومی می باشد)**

**نکته: فارغ التحصیلان رشته های مامایی وبهداشت عمومی که از تاریخ 1/8/1402 فارغ التحصیل شده اند در صورتی می توانند ثبت نام نمایند که معافیت یا گواهی پایان طرح داشته باشند.**

**11/8- زمان ارایه گواهی انصراف از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان توسط داوطلبان رشته های اختیاری پس از اعلام نتیجه نهایی وقبل از شروع دوره تطبیقی بهورزی می باشد.**

**12/8-متقاضیان مربوطه حداکثر به مدت پانزده روز پس از اعلام نتیجه اولیه مهلت دارند تا نسبت به ارائه اعتراضات به مرکز بهداشت شهرستان اقدام نمایند. به اعتراضاتی که پس از مهلت مقرر اعلام می شود ترتیب اثر داده نخواهد شد.**

**13/8 اعلام فهرست پذیرفته شدگان جهت تکمیل ظرفیت حداکثر تا یکسال پس از برگزاری آزمون معتبر خواهد بود .بدیهی است استفاده از داوطلبان ذخیره اشاره شده مشروط به باقی ماندن شرایط عمومی واختصاصی برای جذب بعنوان بهورز مقدور است.**

**14/8 اخذ تاییدیه مدرک تحصیلی متقاضیان استخدام در صورت پذیرفته شدن در امتحان (حداکثر 2 ماه پس از اعلام نتیجه )از سوی شهرستان مورد پذیرش می باشد.**

**15/8 زمان برگزاری آزمون متعاقبا اعلام می گردد.داوطلبین موظف هستند مراتب را از طریق شبکه بهداشت ودرمان پیگیری نمایند.**

**16/8 جذب معلولین طبق قوانین ومقررات مربوطه انجام می گیرد . معلولین در صورتی می توانند از سهمیه مربوطه برخوردار گردیده واستخدام شوند که توانایی انجام کار بهورزی را دارا باشند که بر این اساس جلسه مشترک بین کمیته طب کار ، کمیسیون پزشکی و نماینده سازمان بهزیستی استان برگزار می گردد ودر این خصوص تصمیم گیری می نمایند.**

**فرم شماره 1: فرم احراز سکونت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-مشخصات فردی:** | | | | | | | | | |
| **3-نام پدر:** | | | **2- نام خانوادگی:** | | | | | | **1-نام:** |
| **6-جنسیت:** | | **5-شماره ملی:** | | | | | | **4-شماره شناسنامه:** | |
| **9-وضعیت خدمت نظام وظیفه:پایان خدمت معاف سایر** | | | | | | **8-محل تولد:** | | | **7-تاریخ تولد:** |
| **10-نوع مدرک: دیپلم دانشجو فارغ تحصیل دانشگاهی: کاردان کارشناس رشته تحصیلی: دانشگاه محل اخذ مدرک:** | | | | | | | | | |
| **12-تعداد فرزند:** | | | | **11-وضعیت تاهل:مجرد متاهل** | | | | | |
| **15-شغل همسر:** | **14-تحصیلات همسر:** | | | | | | **13-نام و نام خانوادگی همسر:** | | |
| **16-نشانی کامل محل سکونت فعلی:** | | | | | | | | | |
| **18-تلفن همراه:** | | | | | **17-شماره تماس(ثابت):** | | | | |
| **19-شماره تماس در مواقع ضروری : نام و نام خانوادگی: نسبت با متقاضی:** | | | | | | | | | |
| **20-اینجانب........مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته وچنانچه در هر یک از مراحل پذیرش ،خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود،مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن قبول اخراج،متهد می گردم برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه شوم و حتی در صورت لغو حکم استخدامی صادر شده،حق هر گونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم.**  **تاریخ و امضاء و اثر انگشت:** | | | | | | | | | |
| **2-رضایت نامه سرپرست داوطلب(مخصوص داوطلبان زن)** | | | | | | | | | |
| **21-بدینوسیله اینجانب .......................................سرپرست/ولی/قیم خانم/آقای..................................فرزند..................................رضایت کامل خود را برای شرکت نامبرده در آموزش دوره بهورزی به عنوان بهورز برای خانه بهداشت...........................اعلام می دارم.**  **تاریخ و امضاء و اثر انگشت:** | | | | | | | | | |
| **4-تائیدیه خانه بهداشت،مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه:** | | | | | | | | | |
| **23-بدینوسیله سکونت خانم/آقای................................فرزند...............................باکدملی.............................به شماره خانوار.............از تاریخ........ لغایت....................در روستای(اصلی قمر همجوار )به نام روستای........................مورد تائید می باشد.(در صورت تخلف در تایید بومی بودن طبق آگهی با همکاران متخلف برخورد قانونی خواهد شد.)**  **نام و نام خانوادگی بهورز خانه بهداشت : نام و نام خانوادگی مسول مرکز خدمات جامع سلامت:**  **مهر و امضاء مهر و امضاء** | | | | | | | | | |
| **5-تاییدیه تیم بررسی کنندگان:** | | | | | | | | | |
| **24- بدینوسیله سکونت خانم/آقای................................فرزند...............................باکدملی.............................به شماره خانوار.............از تاریخ........ لغایت....................در روستای(اصلی قمر همجوار )به نام روستای........................طبق بررسی ها ومستندات مورد تائید می باشد.(در صورت تخلف در تایید بومی بودن طبق آگهی با همکاران متخلف برخورد قانونی خواهد شد.)**  **نام ونام خانوادگی مسول گسترش شهرستان:................... نام ونام خانوادگی رییس مرکز بهداشت شهرستان...............**  **مهر وامضاء مهر وامضاء** | | | | | | | | | |
| 6-تاییدیه فرماندار یا نماینده وی | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **22-بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم/آقای.................................فرزند.............................با کد ملی.................... از تاریخ...............لغایت.............در روستای (اصلی قمر همجوار )به نام . روستای ............................مورد تایید می باشد**.  شرایط بومی بودن:  **1-از لحاظ شناسنامه ای:محل تولد داوطلب با روستا یا شهرستان مورد تقا ضا یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دوسال اخیر از تاریخ....لغایت ......در روستای مورد نظر محرز گردد.**  **2-حداقل دومقطع کامل از مقاطع تحصیلی(ابتدایی،راهنمایی یامتوسطه اول و متوسطه دوم)را در روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشدو همچنین سکونت داوطلب حداقل در دوسال اخیر از تاریخ....لغایت ......در روستای مورد نظر محرز گردد.**  **3-داوطلبان زنی که شرایط بند 1و2 را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز ودارای شرایط 1و2 ازدواج کرده باشد وحداقل 2 سال از تاریخ ازدواج آنان تا تاریخ ...گذشته باشد وسکونتشان در محل مورد تقاضای پذیرش بهورز در این مدت محرز شده باشد بومی تلقی می گردد.**  **4-داوطلبی که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل ، طرح ویا اشتغال وانجام دوره خدمت وظیفه سربازی در خارج از محل ، سکونت داشته باشند مشروط به آنکه فرمانداری،خانه بهداشت ومرکز بهداشت شهرستان بومی بودن واقامت وی را قبل از وضعیت های فوق در منطقه مورد تقاضا تایید نمایند.پذیرش آن ها بلامانع می باشد.لذا برای گروههای مذکور اقامت در دوسال اخیر در روستای مورد نظر مشروط بر اینکه خانواده وی اقامت دایم در روستای مورد نظر داشته باشند ضرورت ندارد.**  **4-در راستای سیاست حفظ ثبات ودوام خانواده وهمچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده پذیرش داوطلبان متاهل مطابق با بند 1 و2 که تا قبل از ثبت نام به ادامه تحصیل ،گذراندن مدت طرح وانجام دوره خدمت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند بلامانع می باشد**  **نام و نام خانوادگی فرماندار یا نماینده وی**  **مهر وامضاء** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **برگ درخواست شغل بهورزي از دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شیراز(شماره 2)** | | | | | |  |
| **1- نام خانوادگي:** | | | **2- نام** | | | |
| **3-نام پدر:** | | | **4- جنس:1- مرد □ 2- زن□** | | | |
| **5- تاريخ تولد: روز ماه سال** | | | **6- محل تولد: استان : ......................شهرستان : ........................ بخش............................ روستا : .....................** | | | |
| **7- شماره شناسنامه:** | | **8- كد ملي:** | | | **9-محل صدور شناسنامه:** | |
| **10- دين: مذهب :** | | | **11- وضعيت تاهل:1- متاهل□ 2- مجرد□ تعداد فرزند:** | | | |
| **12- وضعيت نظام وظيفه : 1- داراي كارت پايان خدمت□ (مدت خدمت ضرورت ماه ............سال ..........) 2- داراي معافيت قانوني دائم□** | | | | | | |
| **13- وضعيت ايثارگري: (در صورت داشتن هر کدام از شرایط زیر گواهی مربوطه ضمیمه گردد.)**  **1- □جانبازان 2- □ آزادگان 3 – □ فرزندان شهید 4- □ فرزندان جانبازان 5-□ فرزندان آزادگان دارای یکسال اسارت وبالای یکسال اسارت** | | | | | | |
| **14- ساير موارد 1- سهميه آزاد□ 2- معلولين □ 3- افراد بومي□**  **4- مشمولين خدمت پزشكان و پيراپزشكان□ (مدت خدمت ....روز ...ماه ... سال ) گواهی ضمیمه گردد.** | | | | | | |
| **15- آخرين مدرك تحصيلي :کاردانی□ کارشناسی□ دیپلم□** | | | | | | |
| **16 رشته تحصيلي :** | **گرايش تحصيلي :** | | | **18معدل :** | | |
| **17- دانشگاه محل تحصيل:** | **استان محل تحصيل:** | | | **18- تاريخ اخذ آخرين مدرك تحصيلي :...../..../..13** | | |
| **19نوع دیپلم** | **محل اخذ ديپلم.....................** | | | **معدل دیپلم** | | |
| **20- محل جغرافيايي شغل بهورزي مورد تقاضا (فقط روستايي انتخاب شود كه فرد متقاضي بومي آن روستا باشد)..............................** | | | | | | |
| **21- محل جغرافيايي انجام طرح براي مشمولين خدمت پزشكان و پيراپزشكان كه در حين انجام تعهدات قانوني هستند.محل خدمت ...........................** | | | | | | |
| **22- نشاني كامل:محل سكونت : استان ..............شهرستان .................. روستا ................خيابان.............. كوچه ........... پلاک.........**  **كد پستي ............................شماره تلفن ثابت ........................... شماره تلفن همراه .........................** | | | | | | |
| **23- دو شماره تلفن براي تماس ضروري: .......................... و ................................** | | | | | | |
| **اينجانب آقا/خانم ................................متقاضي شركت در آزمون پیمانی /قرارداد کار معین دانشـــــــــگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شیراز متن آگهي را با دقت و به طور كامل مطالعه و سپس تقاضاي فوق را تكميل نموده و مسئوليت صحت كليه منـــــدرجات آن را به عهده مي گيـــــرم ( از نظر محل سکونت اعلام شده وغیره ... .) در صورت اثبات خلاف اظهارات اينــــــجانب در هر مقطع زماني (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقي را براي استخدام در آن دستگاه از خود سلب مي نمايم .** | | | | | | |
| **24- تاريخ تنظيم فرم: نام ونام خانوادگی متقاضی : امضاء و اثر انگشت** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم تاییدیه داوطلب و تحویل مدارک مورد نیاز ثبت نام** | | | | | |
| **خانه بهداشت:** | | | **شهرستان:** | | |
| **کد ملی** | | **نام پدر:** | | **نام و نام خانوادگی متقاضی :** | |
| **مدارک مورد نیاز وتحویل شده کاغذی + فایل :** | | | | | |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **1: فرم احراز سکونت تکمیل وتحویل شده است.** |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **2- برگ درخواست شغل تکمیل وتحویل شده است:** |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **3-تصویر شناسنامه موجود وتحویل شده است:** |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **4-تصویر کارت ملی موجود وتحویل شده است:** |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **5-تصویر مدرک تحصیلی موجود وتحویل شده است:** |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **6- داوطلب سهمیه ایثارگری دارد یا خیر:** |
| **در صورتی که سهمیه ایثارگری دارد مدرک معتبر ایثارگری بر اساس آگهی موجود وتحویل شده است: بلی خیر**  **\*مشمولين سهميه 25 درصد مي بايست تصوير كارت شناسايي از بنياد شهيد و امور ايثارگران ياگواهي از اين بنياد ارائه نمايند. \* مشمولين سهميه 5 درصد مي بايست گواهي لازم از سازمان مربوطه ارائه نمايند** | | | | | |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **7-عکس در پرونده موجود وتحویل شده است:** |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **8-**تصویر کارت پایان خدمت موجود وتحویل شده است: |
| **تاریخ تحویل مدرک:** | **خیر** | | **بلی** | | **9-**تصویر پایان طرح موجودوتحویل شده است : (در صورت نیاز) |
| **اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب ................ می باشد**  **نام ونام خانوادگی متقاضی بهورزی: تاریخ: امضا واثر انگشت :** | | | | | |
| **مدارک فوق در پرونده موجود وتحویل رابط ثبت نام شده است:** | | | | | |
| **نام ونام خانوادگی رابط ثبت نام نام ونام خانوادگی مسول گسترش**  **مهر وامضا مهر وامضا**  **نام ونام خانوادگی رییس مرکز بهداشت شهرستان**  **مهر وامضا**  **\*توجه داشته باشید که مدارکی که بعد از پایان وقت اداری تاریخ 26/12/1402تحویل داده شود ترتیب اثر داده نمی شود لذا در هنگام ثبت نام به تحویل مدارک مورد نیاز دقت لازم را داشته باشید.** | | | | | |