



آگهی پذیرش بهورز روستا(پیمانی)در سال ۱۴۰۲

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز جهت تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود در خانه های بهداشت روستایی طبق مجوز شماره ۲۰۹/۲۱۲۴/د به تاریخ ۱۴۰۲/۳/۲ مدیر کل منابع انسانی وزارت متبوع در نظر دارد تعداد ۶۰ نفر (۴۹ زن و ۱۱ مرد) بهورز روستایی از افراد واجد شرایط بصورت پیمانی از طریق آزمون کتبی و شفاهی (مصاحبه) و گزینش برای شغل بهورزی به شرح جدول ذیل بکارگیری نماید.

((لیست پذیرش بهورز استخدام پیمانی))

ردیف	نام شهرستان	نام مرکز خدمات جامع سلامت	نام خانه بهداشت	تعداد		توضیحات
				زن	مرد	
۱	فراشبند	فراشبند	خرمایک		یک نفر	
۲	فراشبند	دولت آباد	گوری	یک نفر		
۳	زرین دشت	زیراب	یمین آباد(فرج بیگی)	یک نفر		
۴	زرقان	لیویی	چاه سرخ	یک نفر		
۵	علامرودشت	خیرگو	خیرگو	یک نفر		
۶	سروستان	سروستان ۱	دهنو	یک نفر		
۷	سروستان	سروستان ۱	نظرآباد	یک نفر	یک نفر	
۸	سروستان	کوهنجان	سیف اباد		یک نفر	
۹	کوه چنار	قایمیه	حاجی آباد غوری		یک نفر	
۱۰	شیراز انقلاب	کدنج	حسین آباد آبسرد		یک نفر	
۱۱	فیروزآباد	جوکان	جوکان	یک نفر		
۱۲	فیروزآباد	پرزیتون	گنک	یک نفر		
۱۳	فیروزآباد	جایدشت	آبدوزویه	یک نفر		
۱۴	فیروزآباد	روستایی ۱	امین آباد	یک نفر		
۱۵	فیروزآباد	جایدشت	روزبدان	یک نفر		
۱۶	لامرد	ده شیخ	کره موچی	یک نفر		
۱۷	لامرد	چاهورز	دهنو چاهورز	یک نفر		
۱۸	لامرد	خشت	خشت	یک نفر		
۱۹	لامرد	سیگار	سیگار	یک نفر		
۲۰	سرچهان	توجدی	مروشکان		یک نفر	
۲۱	کوار	نوروزان	فرود		یک نفر	
۲۲	کوار	فتح آباد	باغان	یک نفر		
۲۳	کوار	اکبرآباد	قصیرا	یک نفر		
۲۴	داراب	اعراب چگینی	شمس اباد فسارود	یک نفر		
۲۵	داراب	مادوان	دشت پیرغیب	یک نفر		

		یک نفر	عطا بخش	شهرک ثارالله	داراب	۲۶
		یک نفر	شهرک صاحب الزمان	قلعه بیابان	داراب	۲۷
		دو نفر	شهرک ایثار	تل بارگاه	داراب	۲۸
		یک نفر	ماریان	محمدآباد	داراب	۲۹
		دو نفر	رکن اباد	جنت شهر	داراب	۳۰
		یک نفر	دنگان	محمدآباد	داراب	۳۱
		یک نفر	عرب خاکک	کوپن	رستم	۳۲
		یک نفر	گردخون	احمدبن موسی	شیراز (والفجر)	۳۳
		یک نفر	نهویه	علی آباد	قیروکارزین	۳۴
		یک نفر	جوز کنگری	جوز کنگری	سپیدان	۳۶
		یک نفر	رودبال	هماشهر	سپیدان	۳۷
		یک نفر	چاه سرگاهی	ارودان	مهر	۳۸
		یک نفر	دهنو	گله دار	مهر	۳۹
		یک نفر	شهرک امام خمینی	شهرک امام خمینی	مهر	۴۰
	یک نفر		امامزاده اسماعیل	امامزاده اسماعیل	اقلید	۴۱
		یک نفر	عباس آباد	بکان	اقلید	۴۲
		یک نفر	جلودر	خبریز	ارسنجان	۴۳
		یک نفر	شهرک ابرج ۲	شهرک ابرج	مرودشت	۴۴
مشترک با حاجی آباد		یک نفر	هشتیجان	حاجی آباد	مرودشت	۴۵
		یک نفر	اهرک	فاروق	مرودشت	۴۶
	یک نفر		خلف طاحونه	حاجی آباد	مرودشت	۴۷
		یک نفر	زرگران	زرگران	مرودشت	۴۸
		یک نفر	مقصودآباد	سلطان ولایت	مرودشت	۴۹
		یک نفر	شهرک امام صادق	دهمورد	بختگان	۵۰
	یک نفر		کوشکک	کوشکک	بختگان	۵۱
		یک نفر	عباس آباد	خرم مکان	کامفیروز	۵۲
		یک نفر	شول بزی	شول بزرگ	کامفیروز	۵۳
	یک نفر		شهرک ایثار	کفدهک	خرامه	۵۴
		یک نفر	قوام آباد	قوام آباد	خرامه	۵۵
		یک نفر	گیخ	جره	کازرون	۵۶
		یک نفر	گذار سفید	دادین	کازرون	۵۷
		یک نفر	قلعه نارنجی	نرگس زار	کازرون	۵۸

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.

تبصره ۱: 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 ۲ ازدواج کرده و حداقل ۲ سال از 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 ۲: احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای "الف" و "ب" و تبصره ۱ از طریق گواهی و تاییدیه بهورزخانه بهداشت، مسول مرکز خدمات جامع سلامت، مسول گسترش شهرستان، رییس مرکز بهداشت شهرستان با تاییدیه فرماندار یا نماینده وی صورت می پذیرد.

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و یا اشتغال وانجام دوره خدمت و وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که بهورزخانه بهداشت، مسول مرکز خدمات جامع سلامت، مسول گسترش، رییس مرکز بهداشت شهرستان و فرماندار یا نماینده وی بومی بودن و اقامت 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 بر این 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 و دوام خانواده و همچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده و جوانی 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 و پیراپزشکان وانجام دوره خدمت و وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند بلامانع می باشد.

تبصره ۴: در صورت نبود تعداد کافی از داوطلبان واجد شرایط به تعداد حداقل ۳ نفر به ازای هر مورد 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 ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی، تابع شهرستان مورد پذیرش پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان

در صورتی که در روستای اصلی حداقل ۳ نفر داوطلب واجد شرایط وجود داشته باشد پذیرش از روستای اقماری و شعاع ۳۰ کیلومتری مجاز نمی باشد. همچنین در صورتی که مجموع داوطلبان روستای اصلی و اقماری حداقل ۲ نفر باشد پذیرش از روستاهای همجوار نمی بایست انجام شود. و در صورت عدم وجود متقاضی واجد شرایط از موارد ذکر شده جمعاً در روستای اصلی و روستاهای اقماری کمتر از دو نفر، پذیرش از روستاهای همجوار خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع ۳۰ کیلومتری انجام شود.

نکته: بومی روستاهای قمر و سایر روستاها تا شعاع ۳۰ کیلومتری مطابق با بند الف و ب ماده ۲ تعریف می شود.

((در صورتی که هیچ کارشناس یا کاردان دانشگاهی مرتبط ذکر شده در بند ۲-۱ در 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 ۱-۲، ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی ذکر شده در بند ۱-۲، ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) می باشد. در شرایط خاصی که داوطلبان دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم یا زیر دیپلم گزینش شوند سن دارندگان این مدرک حداکثر ۲۶ سال (۲۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) خواهد بود. تاریخ اولین روز شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار می گیرد.

تبصره ۱: 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 زیر نباید از ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی کاردانی ذکر شده در بند ۱-۲ نباید از ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲ نباید از ۳۲ سال (۳۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ 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 ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازای تاهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر ۵ سال به سقف محدوده سنی اضافه خواهد شد. بدیهی است در این شرایط نیز رعایت 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 و فرزندان آزادگان یکسال اسارت و بالاتر 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 و مقررات 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.

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

• تکمیل فرم احراز محل سکونت

• مدارک دال بر ایثارگری و خانواده شهید

ماده ۴) نحوه ارسال مدارک و مهلت ثبت نام

متقا ضیان واجد شرایط، مدارک لازم را از تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۴ لغایت پایان وقت اداری ۱۴۰۲/۱۲/۲۶ به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تحویل نمایند.

به مدارک ناقص و یا مدارکی که بعد از اتمام مهلت ثبت نام به مرکز بهداشت شهرستان و یا 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 ۲ هفته فرصت اعتراض به شهرستان و دانشگاه داشته و بعد از این تاریخ هیچ اعتراضی قابل پذیرش نیست."

- زمان و محل توزیع کارت جهت آزمون کتبی: متعاقبا اعلام خواهد گردید.

به منظور سنجش توانمندیهای داوطلبان آزمونهای کتبی و مصاحبه به شرح زیر بعمل خواهد آمد:

برای سنجش داوطلبان دارای مدرک کاردانی و کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲:

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 ۶۰ درصد 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 ۴۰ درصد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

تبصره ۱: آزمون برای متقا ضیان کاردان و کارشناس به صورت واحد برگزار خواهد شد. در مراحل آزمون کتبی هیچ یک از داوطلبان با مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی 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 و تعلیمات دینی و یا معارف اسلامی یا دین و زندگی که ۶۰ درصد کل نمره آزمون را به خود اختصاص می دهد.

تبصره: متقا ضیان اقلیت های دینی به سوالات دین و زندگی پاسخ ندادند و امتیازات آن به سایر دروس عمومی به صورت مساوی اختصاص داده

خواهد شد.

ب-۱) امتیاز تاهل و فرزند: به استناد بند ب ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به از تاهل و هر فرزند ۲ درصد امتیاز کل آزمون مجموعاً حداکثر تا ده درصد (۱۰) به امتیاز آزمون کتبی هر فرد اضافه می شود. مشروط به اینکه نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی، بالای ۲٫۵ نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین اعلام رسمی وزارت کشور در زمان برگزاری آزمون می باشد.

ب-۲) م صاحبه: از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول حداقل به میزان دو برابر ظرفیت پذیرش م صاحبه بعمل خواهد آمد که معادل ۴۰ درصد از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

ب-۳) هیچ داوطلبی بدون انجام مصاحبه و اطمینان از احراز شرایط مندرج در دستورالعمل، انطباق جسمی و روانی برای اشتغال در حیطه فعالیت بهورزی و کسب نمره حداقل در مصاحبه پذیرفته نخواهد شد.

حدنصاب: ۳۵ درصد * میانگین کل اولیه ۳ نفر دارای بالاترین امتیاز. (سه‌میه ۲۵ و ۵ درصد ایثارگران مشمول حدنصاب میانگین نمی گردد). مشروط به اینکه در سهمیه ایثارگری و در 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 (حداکثر دو هفته پس از ابلاغ نتایج نهایی) و یا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شرکت در دوره آموزش بهورزی دعوت بعمل خواهد آمد.

ماده ۵- قبل از شروع دوره آموزشی سپردن تعهد محضری به دانشگاه از سوی بهورزان جذب شده مبنی بر اینکه 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 ۱۵ سال است.

تبصره- سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از ایثارگران و ...) الزامی بوده و تعهدنامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید و انتقال نمی باشد.

ماده ۶: 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 بهورزان دانشگاه نمی باشند.

ماده ۷: بهورزان در طول دوره تعهد مجاز به درخواست جابجایی، تغییر ردیف پستی و عنوان شغلی نمی باشد. همچنین دانشگاه نیز مجاز به تغییر عنوان، جابجایی یا به کارگیری بهورز در خارج از حیطه وظایف بهورزی نیست. نقل و انتقال بهورزان به هر دلیل پس از انجام تعهدات، با تامین فرد جایگزین و موافقت معاونت بهداشت دانشگاه مقدور است.

- داوطلبان بهورزی با مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲، 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 ۵ ملزم به ارائه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال هر نوع مدرک تحصیلی دانشگاهی پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهند بود. دوره آموزش بهورزی برای این قبیل فراگیران پس از قبولی در آزمون ۲ سال می باشد (مطابق با برنامه آموزش دوره کاردانی بهورزی)

۸/۱ انتخاب داوطلبان از بین دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی (خانم ها : بهداشت عمومی ، مامایی و پرستاری -

آقایان: بهداشت عمومی، بهداشت محیط و پرستاری) انجام می پذیرد. در صورت ندا شتن داوطلب یا متقاضی واجد شرایط با مدارک فوق ، از افراد واجد شرایط با مدرک دیپلم کامل متوسطه (طبق آیین نامه بهورزی) پذیرش می شود.

۸/۲- 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 و حتی 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 و فرد خاطی مطابق قوانین ملزم به پرداخت هزینه شده و به دلیل خسارت واز دست رفتن فرصت برای سایرین مورد پیگیری قانونی قرار می گیرد.

۸/۳ 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.

۸/۴ - 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.

۸/۵- 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. پذیرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نتایج نهایی حداکثر ۱۵ روز فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش و استخدام به مراکز آموزش بهورزی اعلام شده یا معاونت بهداشتی دانشگاه مراجعه نمایند .

۸/۶- در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر یا انصراف آنان ، از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شرکت در دوره آموزش بهورزی دعوت بعمل خواهد آمد.

۸/۷- قبل از شروع دوره آموزشی سپردن تعهد محضری به دانشگاه از سوی بهورزان جذب شده مبنی بر اینکه 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 ۱۵ سال است.

-سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از ایثارگران و ...) الزامی بوده و تعهدنامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید و انتقال نمی باشد.

۸/۸- شرکت داوطلبان با مدرک تحصیلی به غیر از مقاطع تعیین شده در آگهی ممنوع می باشد .

۸/۹- با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان استخدام تکمیل برگ درخواست شغل می باشد ، لازم است در تکمیل برگه مورد نظر نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ارسال برگ درخواست شغل قابل پذیرش نخواهد بود .

۸/۱۰ - مضمولين قانون خدمت پزشكان و پيراپزشكان رشته هاي اجباري كه در حين انجام خدمت قانوني در دانشگاه مورد پذيرش بهورز مي باشند ، در صورت دارا بودن شرايط بومي مطابق با بند ۱-۲ وساير شرايط مندرج در دستورالعمل جذب بهورزي صرفا مي توانند در آزمون پيماني مربوطه شركت نمايند.. (رشته هاي طرح اجباري شامل پرستاري /مامايي /بهداشت عمومي مي باشد)

نكته ۱: فارغ التحصيلان رشته هاي مامايي و بهداشت عمومي كه از تاريخ ۱۴۰۲/۸/۱ فارغ التحصيل شده و طرح آنها اجباري بوده در صورتي مي توانند ثبت نام نمايند كه در حين انجام طرح ويا معافيت داشته باشند.

۸/۱۱ - زمان ارايه گواهي انصراف از قانون خدمت پزشكان و پيراپزشكان توسط داوطلبان رشته هاي اختياري پس از اعلام نتيجه نهايي وقبل از شروع دوره تطبيقي بهورزي مي باشد.

۸/۱۲ - متقاضيان مربوطه حداكثر به مدت پانزده روز پس از اعلام نتيجه اوليه مهلت دارند تا نسبت به ارائه اعتراضات به مركز بهداشت شهرستان اقدام نمايند. به اعتراضاتي كه پس از مهلت مقرر اعلام مي شود ترتيب اثر داده نخواهد شد..

۸/۱۳ اعلام فهرست پذيرفته شدگان جهت تکميل ظرفيت حداكثر تا يكسال پس از برگزاري آزمون معتبر خواهد بود. بديهي است استفاده از داوطلبان ذخيره اشاره شده مشروط به باقي ماندن شرايط عمومي و اختصاصي براي جذب بعنوان بهورز مقدور است.

۸/۱۴ اخذ تاييديه مدرک تحصیلی متقاضيان استخدام در صورت پذيرفته شدن در امتحان (حداكثر ۲ ماه پس از اعلام نتيجه) از سوي شهرستان مورد پذيرش مي باشد.

۸/۱۵ زمان برگزاري آزمون متعاقبا اعلام مي گردد. داوطلبين موظف هستند مراتب را از طريق شبكه بهداشت و درمان پيگيري نمايند.

۸/۱۶ جذب معلولين طبق قوانين ومقررات مربوطه انجام مي گيرد . معلولين در صورتي مي توانند از سهميه مربوطه برخوردار گرديده واستخدام شوند كه توانايي انجام كار بهورزي را دارا باشند كه بر اين اساس جلسه مشترك بين كميته طب كار ، كميسيون پزشكي و نماينده سازمان بهزيستي استان برگزار مي گردد ودر اين خصوص تصميم گيري مي نمايند.

فرم شماره ۱: فرم احراز سکونت

۱- مشخصات فردی:		
۱- نام:	۲- نام خانوادگی:	۳- نام پدر:
۴- شماره شناسنامه:	۵- شماره ملی:	۶- جنسیت:
۷- تاریخ تولد:	۸- محل تولد:	۹- وضعیت خدمت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> پایان خدمت <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
۱۰- نوع مدرک: <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> فارغ تحصیل دانشگاهی: <input type="checkbox"/> کاردان <input type="checkbox"/> کارشناس <input type="checkbox"/> رشته تحصیلی: _____ دانشگاه محل اخذ مدرک: _____		
۱۱- وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متاهل		۱۲- تعداد فرزند:
۱۳- نام و نام خانوادگی همسر:		۱۴- تحصیلات همسر:
۱۵- شغل همسر:		
۱۶- نشانی کامل محل سکونت فعلی:		
۱۷- شماره تماس (ثابت):		۱۸- تلفن همراه:
۱۹- شماره تماس در مواقع ضروری: نام و نام خانوادگی: _____ نسبت با متقاضی: _____		
۲۰- اینجانب.....مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته و چنانچه 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، متعهد 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:		
۲- رضایت نامه سرپرست داوطلب (مخصوص داوطلبان زن)		
۲۱- بدینوسیله اینجانبسرپرست/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:		
۴- تأییدیه خانه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه:		

۲۳- بدینوسیله سکونت خانم/ آقای..... فرزند..... باکد ملی..... به شماره خانوار..... از تاریخ.....

لغایت..... در روستای (اصلی) قمر همجوار به نام روستای..... مورد تأیید می باشد. (در صورت تخلف در نایید بومی بودن طبق آگهی با همکاران متخلف برخورد قانونی خواهد شد.)

نام و نام خانوادگی مسول مرکز خدمات جامع سلامت:
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی بهورز خانه بهداشت:
مهر و امضاء

۵- تاییدیه تیم بررسی کنندگان:

۲۴- بدینوسیله سکونت خانم/ آقای..... فرزند..... باکد ملی..... به شماره خانوار..... از تاریخ.....

لغایت..... در روستای (اصلی) قمر همجوار به نام روستای..... طبق بررسی ها ومستندات مورد تأیید می باشد. (در صورت تخلف در نایید بومی بودن طبق آگهی با همکاران متخلف برخورد قانونی خواهد شد.)

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشت شهرستان.....
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی مسول گسترش شهرستان.....
مهر و امضاء

۶- تاییدیه فرماندار یا نماینده وی

۲۲- 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:

۱- از لحاظ شناسنامه ای: محل تولد داوطلب با روستا یا شهرستان مورد تقاضا یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر از تاریخ... لغایت در روستای مورد نظر محرز گردد.

۲- حداقل دومقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی یا متوسطه اول و متوسطه دوم) را در روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر از تاریخ... لغایت در روستای مورد نظر محرز گردد.

۳- داوطلبان زنی که شرایط بند ۲و۱ را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز و دارای شرایط ۲و۱ ازدواج کرده باشد و حداقل ۲ سال از تاریخ ازدواج آنان تا تاریخ ... گذشته باشد و سکونتشان در محل مورد تقاضای پذیرش بهورز در این مدت محرز شده باشد بومی تلقی می گردد.

۴- 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 و مرکز 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.

۴- در راستای سیاست حفظ ثبات و دوام خانواده و همچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده پذیرش داوطلبان متاهل مطابق با بند ۱ و ۲ که تا قبل از ثبت نام به ادامه تحصیل، گذراندن مدت طرح و انجام 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 و امضاء

برگ درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز (شماره ۲)

۱- نام خانوادگی:		۲- نام	
۳- نام پدر:		۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد: روز		۶- محل تولد: استان: شهرستان:	
ماه		بخش: روستا:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- کد ملی:	
۹- محل صدور شناسنامه:		۱۰- دین:	
۱۱- وضعیت تاهل: ۱- متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>		۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> (مدت خدمت ضرورت ماه سال) ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت ایثارگری: (در صورت داشتن هر کدام از شرایط زیر گواهی مربوطه ضمیمه گردد.) ۱- جانبازان ۲- آزادگان ۳- فرزندان شهید ۴- فرزندان جانبازان ۵- فرزندان آزادگان دارای یکسال اسارت و بالای یکسال اسارت			
۱۴- سایر موارد ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلولین <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی <input type="checkbox"/> ۴- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان (مدت خدمت ... روز ... ماه ... سال) گواهی ضمیمه گردد.			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/>			
۱۶ رشته تحصیلی:		۱۸ معدل:	
۱۷- دانشگاه محل تحصیل:		۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:/...../۱۳..	
۱۹- نوع دیپلم		محل اخذ دیپلم:	
۲۰- محل جغرافیایی شغل بهورزی مورد تقاضا (فقط روستایی انتخاب شود که فرد متقاضی بومی آن روستا باشد).....			

۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که در حین انجام تعهدات قانونی هستند. محل خدمت

۲۲- نشانی کامل: محل سکونت: استان شهرستان روستا خیابان کوچه پلاک

کد پستی شماره تلفن ثابت شماره تلفن همراه

۲۳- دو شماره تلفن برای تماس ضروری: و

اینجانب آقا/خانم متقاضی شرکت در آزمون پیمانی /قرارداد کار معین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز متن آگهی را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم (از نظر محل سکونت اعلام شده و غیره ...) در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم .

۲۴- تاریخ تنظیم فرم: نام و نام خانوادگی متقاضی : امضاء و اثر انگشت

فرم تاییدیه داوطلب و تحویل مدارک مورد نیاز ثبت نام

شهرستان:

خانه بهداشت:

نام و نام خانوادگی متقاضی :

نام پدر:

کد ملی

مدارک مورد نیاز و تحویل شده کاغذی + فایل :

۱- فرم احراز سکونت تکمیل و تحویل شده است.	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۲- برگ درخواست شغل تکمیل و تحویل شده است:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۳- تصویر شناسنامه موجود و تحویل شده است:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۴- تصویر کارت ملی موجود و تحویل شده است:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۵- تصویر مدرک تحصیلی موجود و تحویل شده است:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۶- داوطلب سهمیه ایثارگری دارد یا خیر:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:

در صورتی که سهمیه ایثارگری دارد مدرک معتبر ایثارگری بر اساس آگهی موجود و تحویل شده است: بلی خیر

*مشمولین سهمیه ۲۵ درصد می بایست تصویر کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران باکواهی از این بنیاد ارائه نمایند.
*مشمولین سهمیه ۵ درصد می بایست گواهی لازم از سازمان مربوطه ارائه نمایند

۷- عکس در پرونده موجود و تحویل شده است:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۸- تصویر کارت پایان خدمت موجود و تحویل شده است:	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:
۹- تصویر پایان طرح موجود و تحویل شده است : (در صورت نیاز)	بلی <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	تاریخ تحویل مدرک:

اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد



نام و نام خانوادگی متقاضی به روزی:

تاریخ:

امضا و اثر انگشت :



مدارک فوق در پرونده موجود و تحویل رابط ثبت نام شده است:

نام و نام خانوادگی رابط ثبت نام	نام و نام خانوادگی مسول گسترش
مهر و امضا	مهر و امضا

نام و نام خانوادگی ریسی مرکز بهداشت شهرستان
مهر و امضا

*توجه داشته باشید که مدارکی که بعد از پایان وقت اداری تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۶ تحویل داده شود ترتیب اثر داده نمی شود لذا در هنگام ثبت نام به تحویل مدارک مورد نیاز دقت لازم را داشته باشید.