



بسمه تعالی

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آگهی پذیرش بهورز قرارداد کار معین با مدرک کاردانی و کارشناسی در سال ۱۴۰۲

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان در سال ۱۴۰۲ از بین افراد واجد شرایط جهت تحصیل در مراکز آموزش بهورزی تابعه برای روستای داوطلب زن /مرد می پذیرد.

۱: شرایط عمومی آزمون:

- اعتقاد به دین مبین اسلام یا 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 و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه آقایان)
- تبصره: معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.
- عدم اعتیاد به دخانیات، مواد مخدر و روان گردان
- عدم سابقه محکومیت جزایی مؤثر
- داشتن سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت‌های مرتبط با آن از جمله دهگردشی، انجام سیاری‌ها در روستاها و کلیه آبادی‌های تحت پوشش با تأیید 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

۲: شرایط اختصاصی پذیرش بهورز

۱-۲ مدرک و رشته تحصیلی داوطلبان:

دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی در یکی از رشته های تحصیلی بهداشت عمومی، مامایی و پرستاری برای داوطلبان زن و داشتن مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی در یکی از رشته های تحصیلی بهداشت عمومی، بهداشت محیط و پرستاری برای داوطلبان مرد.

تبصره ۱: شرکت داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع کارشناسی در هر رشته تحصیلی در آزمون بهورزی مجاز نمی باشد.

تبصره ۳: در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی ذکر شده در بند ۱-۲ 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 و در هنگام اشتغال خواهد بود.

تبصره ۴: پذیرش دانشجویان به عنوان بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی، پذیرش نهایی آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی قبل از شروع کلاس های آموزش بهورزی می باشد. در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی، این دانشگاه از محل تحصیل داوطلب مدارک لازم بر تأیید انصراف قطعی در رشته و مقطع پذیرفته شده را اخذ خواهد کرد.

ثبت نام مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان رشته های اجباری در صورت داشتن پایان طرح، قبل از آخرین روز ثبت نام بلا مانع است. زمان ارائه گواهی انصراف از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان توسط داوطلبان رشته های اختیاری پس از اعلام نتیجه نهایی و قبل از شروع دوره تطبیقی بهورزی میباشد. (طرح رشته پرستاری اجباری و در رشته های مامائی و بهداشت عمومی از تاریخ فارغ التحصیلی ۱۴۰۲/۸/۱ اجباری می باشد)

۲-۲) شرایط بومی داوطلبان:

داوطلبان صرفاً می بایست بومی باشند از افراد غیربومی به هیچ وجه ثبت نام به عمل نخواهد آمد. پذیرش بهورز به صورت بومی در مرحله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود. داوطلبان بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا به عنوان 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 واجد شرایط مطابق بندهای (الف و ب) ازدواج کرده و حداقل ۲ سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونت آنها 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 بندهای (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 شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف اعضای شورا به اضافه یک نفر) با تأیید خانه بهداشت مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان صورت می پذیرد. (فرم شماره ۴)

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانونی خدمت پزشکان و پیراپزشکان و یا اشتغال و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی روستا و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان، بومی بودن و اقامت وی را تا قبل از وضعیت های فوق در منطقه مورد تقاضا تأیید نمایند، 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 متأهل بومی مطابق با بندهای (الف یا ب) این ماده که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانونی خدمت پزشکان و پیراپزشکان و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند، بلامانع است.

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 تأیید مرکز بهداشت شهرستان

نکته ۱: داوطلب بومی روستای قمر و سایر روستاها تا شعاع ۳۰ کیلومتری، مطابق با بندهای (الف و ب) همین بند تعریف می شود.

نکته ۲: در صورتی که در روستای اصلی حداقل ۳ نفر داوطلب واجد شرایط وجود داشته باشد از داوطلبان روستاهای قمر ثبت نام بعمل نمی آید و همچنین در صورتی که مجموع داوطلبان روستای اصلی و روستاهای قمر حداقل ۲ نفر باشد از داوطلبان روستاهای همجوار تا شعاع ۳۰ کیلومتر ثبت نام بعمل نمی آید.

قابل ذکر است پذیرش بهورز از میان متقاضیانی که ساکن مناطق شهری می باشند ممنوع می باشد.

۲-۳) شرایط سنی داوطلبان:

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.

تبصره ۱: تاریخ اولین روز شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار می گیرد.

تبصره ۲: موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. لازم به ذکر است در هر صورت سن داوطلب (به غیر از افراد اشاره شده در بند الف) دارای مدرک کاردانی نباید از ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و سن داوطلب دارای مدرک کارشناسی نباید از ۳۲ سال (۳۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تجاوز نماید:

الف) جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان، فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ب) داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق

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

د) مطابق با بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تأهل و نیز داشتن هر فرزند، ۱ سال تا حداکثر ۵ سال به سقف محدوده سنی اضافه خواهد شد بدیهی است در این شرایط نیز رعایت سقف سنی مندرج در تبصره ۲ بند ۲-۳ الزامی است.

امتیازات و سهمیه های قانونی:

الف) سهمیه ایثارگران:

سهمیه ۲۵٪ ایثارگران: جانبازان، آزادگان، همسر و فرزندان شهدا، همسر و فرزندان جانبازان ۲۵٪ و بالاتر، همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و بالای یک سال اسارت، پدر، مادر و خواهر و برادر شهید.

سهمیه ۵٪ ایثارگران: رزمندگان با سابقه شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها، همسر و فرزندان رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها، فرزندان جانبازان زیر ۲۵٪ و فرزندان آزادگان کمتر از یک سال اسارت.

استخراج نتایج آزمون به ترتیب ذیل خواهد بود:

بر اساس ماده ۲۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران، در هر آزمون استخدامی ابتدا از کل مجوز تخصیص یافته، ۳۰ درصد برای پذیرش ایثارگران به شرح ذیل اختصاص می یابد:

الف-۱) سهمیه ایثارگران ۲۵ درصد: بر اساس هماهنگی های انجام شده با بنیاد شهید و امور ایثارگران استان، مشمولین سهمیه مذکور می بایست برای استفاده از سهمیه، ثبت نام و در بین خود به رقابت بپردازند. در صورت ثبت نام این متقاضیان در سایر محل ها، سهمیه آنان آزاد تلقی خواهد شد. توصیه می شود جهت اطمینان از برخورداری از سهمیه مذکور قبل از ثبت نام به بنیاد شهید و امور ایثارگران استان و یا شهرستان مراجعه نمایند.

تبصره ۱: طبق هماهنگی های انجام شده با بنیاد شهید و امور ایثارگران استان چنانچه در سهمیه مورد نظر ایثارگران در رشته محل های مربوطه هیچ داوطلب واجد شرایط دارای سهمیه ایثارگری ثبت نام ننماید، تکمیل ظرفیت از بین داوطلبان آزاد (بومی) صورت خواهد پذیرفت.

تبصره ۲: داوطلبان ایثارگر در صورتی که در محل های مشخص شده جهت ایثارگران ثبت نام نمایند از شرط کسب حد نصاب نمره معاف خواهند بود. بدیهی است داشتن سایر شرایط مفاد این آگهی از جمله رعایت شرایط بومی الزامی می باشد.

الف-۲: سهمیه ایثارگران ۵ درصد: سهمیه ایثارگران ۵ درصد: سهمیه مذکور در سقف قانونی و در بین کلیه داوطلبان مشمول سهمیه ایثارگران ۵٪ در کلیه محل ها بر اساس بالاترین نمرات کسب شده اعمال خواهد شد..

۲- ایثارگران متقاضی بهره مندی از سهمیه استخدامی ۲۵٪ موضوع ماده (۲۱) قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران برای ثبت نام و بهره مندی از سهمیه مذکور، لازم است ابتدا اطلاعات خود را در سیستم سجایا (سیستم جامع اطلاعات یکپارچه

ایثارگران) ثبت نمایند و توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران تأیید گردد و در هنگام ثبت نام ارائه گواهی از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران الزامی است.

۳- مشمولین سهمیه ۲۵٪ ایثارگران، مجاز به بهره مندی از سهمیه استخدامی ۵٪ ایثارگران نمی باشند. به عبارت دیگر هر داوطلب ایثارگر می تواند در صورت مشمول بودن، صرفاً از یکی از سهمیه های مشخص شده بر اساس ضوابط مربوطه، استفاده نماید.

۴- جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر از شرط حداقل معدل و حداکثر سن معاف می باشند.

۵- آن دسته از فرزندان شاهد، جانبازان از کار افتاده کلی، آزادگان از کار افتاده کلی و فرزندان آنان که با کسب حد نصاب قبولی و رعایت ترتیب نمرات مکتسبه در سهمیه آزاد آزمون استخدامی پذیرفته میشوند، می توانند همانند سایر فرزندان شاهد، جانبازان و آزادگان از شرط معافیت حداقل معدل و حداکثر سن بهره مند گردند.

(ب) سهمیه آزاد (بومی):

کلیه سهمیه های باقیمانده (پس از کسر سهمیه های ایثارگران طبق بندهای فوق) به متقاضیان سهمیه بومی در صورت برخورداری از شرایط مندرج در آگهی و کسب حد نصاب نمره و به ترتیب نمره فضلی اختصاص خواهد یافت.

تذکر مهم: داوطلبان دارای سهمیه بومی می توانند در شغل محل های مشخص شده جهت ایثارگران ثبت نام نمایند تا در صورتیکه هیچ داوطلب واجد شرایط دارای سهمیه ایثارگری در شغل محل های مشخص شده ثبت نام ننمایند، مدارک و مستندات آنان بررسی گردد. بدیهی است در صورت ثبت نام حداقل یک نفر ایثارگر واجد شرایط در شغل محل های مشخص شده جهت ایثارگران، از داوطلبان آزاد دعوت بعمل نخواهد آمد.

۳: موارد امتحان

به منظور سنجش توانمندی های داوطلبان، آزمون های کتبی و مصاحبه به شرح ذیل به عمل خواهد آمد.

الف) آزمون کتبی از دروس تخصصی مرتبط بهورزی برای داوطلبین دارای مدرک کاردانی و کارشناسی (ذکر شده در بند ۱-۲) سوالات به صورت چهار گزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) می باشد.

ب) مصاحبه: از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول حداقل به میزان دو برابر ظرفیت پذیرش مصاحبه به عمل خواهد آمد.
تذکر: امتیاز تأهل و فرزند: به استناد بند «ب» ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تأهل و هر فرزند دو درصد (۲) مجموع آن حداکثر تا ده درصد (۱۰) به امتیاز آزمون کتبی هر فرد اضافه می شود.

۴: نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز:

ثبت نام به صورت حضوری از تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۴ لغایت ۱۴۰۲/۱۲/۱ مطابق با بندهای زیر انجام می پذیرد.

تذکر: مدت زمان تعیین شده جهت ثبت نام به هیچ وجه تمدید نخواهد گردید، لذا متقاضیان در مدت مذکور نسبت به ثبت نام اقدام نموده و از موقوف نمودن آن به روزهای پایانی خودداری نمایند.

*ثبت نام از متقاضیان از طریق مراجعه به مرکز آموزش بهورزی ذکر شده در (جدول شماره ۱) انجام می‌گردد. ضروری است متقاضیان قبل از واریز وجه ثبت نام، مدارک پیوست را تهیه و در یک پوشه به مرکز آموزش بهورزی شهرستان مربوطه تحویل و پس از بررسی و تأیید نهایی (پاراف و مهر همه مدارک) توسط مدیر مرکز آموزش بهورزی، نسبت به واریز وجه ثبت نام اقدام نمایند.

مدارک مورد نیاز:

۱- تکمیل تقاضانامه ثبت نام (با دقت تکمیل گردد) (هر گونه تبعات ناشی از ثبت ناقص یا اشتباه اطلاعات بر عهده داوطلب می باشد) - (فرم شماره ۱ و ۲)

۲- رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ ۲۳۰۰۰۰۰ ریال به شماره حساب ۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳ شماره شبا ۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳ و شناسه IR۵۷۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳ به عنوان حق شرکت در آزمون پذیرش

۳- چهار قطعه عکس ۳*۴ جدید، تمام رخ پشت نویسی شده که در سال جاری گرفته شده باشد (یک قطعه عکس روی برگ درخواست شغل بهورزی فرم شماره ۱ الصاق شود، به انضمام یک عدد پوشه و گیره).

۴- اصل و کپی کارت ملی

۵- اصل و کپی تمام صفحات شناسنامه داوطلب

۶- اصل و کپی تمام صفحات شناسنامه همسر داوطلب در صورت تاهل

۷- اصل و کپی صفحه اول شناسنامه فرزندان

۸- اصل و کپی برگ پایان خدمت نظام وظیفه عمومی (ویژه برادران)

۹- اصل و کپی آخرین مدرک تحصیلی

۱۰- مدارک بومی (صفحه اول شناسنامه یا گواهی تحصیلی در مقاطع تحصیلی داوطلب یا همسر داوطلب متناسب با توضیحات آگهی)

۱۱- رضایت نامه همسر یا سرپرست (فرم شماره ۳)

۱۲- مدارک دال بر بومی بودن (سکونت داوطلبان در محل و مقبولیت اجتماعی وی از طرف شورای اسلامی روستا ممه‌ور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف بعلاوه یک نفر اعضای شورا). فرم شماره (۴)

۱۳- گواهی تأییدیه بومی بودن، از خانه بهداشت مربوطه مبنی بر داشتن شرایط سکونت در روستا بر اساس پرونده الکترونیک (سامانه سیب) در محل مورد تقاضا و تأییدیه مرکز بهداشت شهرستان. فرم شماره (۵ و ۶)

۱۴- مدارک دال بر ایثارگری از مراجع زیربیط (ویژه داوطلبین ایثارگر):

۱۵- *مرجع تأیید مدت حضور داوطلبانه در جبهه‌ها عبارت‌اند از:

(الف) معاونت نیروی انسانی هریک از رده‌های نیروهای مسلح در مورد رزمندگان متبوع خود

(ب) معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در مورد بسیجیان و نیروهای مردمی اعم از مستخدمین دولت و صاحبان مشاغل و صنوف آزاد و افراد فاقد شغل

(ج) معاونت توسعه و منابع وزارت جهاد کشاورزی در مورد جهادگران

* *مرجع تأیید ایثارگری جانبازان (همسر، فرزند) شهدا (فرزند، همسر، خواهر و برادر)

بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان یا دفاتر پیشخوان دولت، می‌باشد.

۱۶- فرم تأییدیه سلامت جسمی، روانی برای اشتغال در شغل بهورزی به تأیید پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی برسد. (فرم شماره ۷)

۱۷- اصل و تصویر گواهی پایان طرح یا معافیت در رشته‌های اجباری

۱۸- تأییدیه کمسیون پزشکی در صورت داشتن معافیت پزشکی آقایان

جدول ۱: نشانی و تلفن مرکز آموزش بهورزی و واحدهای مربوط به پذیرش بهورز

| نام شهرستان | آدرس | شماره تلفن |
|-------------|------|------------|
| | | |

*زمان و محل توزیع کارت و برگزاری آزمون متعاقباً از طریق مرکز آموزش بهورزی فوق‌الذکر به اطلاع داوطلبان خواهد رسید. با توجه به اینکه ملاک ثبت‌نام از متقاضیان استخدام تکمیل برگ درخواست شغل می‌باشد، لازم است در تکمیل برگه موردنظر نهایت دقت را به عمل آورده و هیچ‌گونه اصلاحاتی پس از ارسال برگ درخواست شغل قابل پذیرش نخواهد بود.

تذکرات و نکات کلی:

- تذکر ۱) به داوطلبان توصیه می‌گردد مطالب این آگهی را با دقت و شخصاً مطالعه نمایند.
- تذکر ۲) چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش خلاف واقع بودن اطلاعات اعلام‌شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاس‌های آموزشی ضمن اخراج داوطلب برابر تعهد اخذشده موظف به پرداخت هزینه‌های مربوطه می‌باشد و در صورت صدور حکم شروع به کار حکم صادر لغو و بلااثر می‌گردد و فرد خاطی مطابق قوانین ملزم به پرداخت هزینه شده و به دلیل ایجاد خسارات و از دست رفتن فرصت برای سایرین مورد پیگیری قانونی قرار می‌گیرد.
- تذکر ۳) قبل از شروع دوره آموزشی سپردن تعهد محضری به دانشگاه از سوی بهورزان جذب‌شده مبنی بر این که پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد به صورت شیفت‌های موردنظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام‌وظیفه نمایند الزامی است دوره تعهد برای کلیه افراد جذب‌شده 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 نمی‌باشد.
- تذکر ۴) داوطلب در زمان ثبت نام متعهد خواهد شد در صورت قبولی در هر یک از مراکز آموزش بهورزی شهرستانهای تابعه که معاونت بهداشت دانشگاه تعیین نماید مشغول به تحصیل گردد.
- تذکر ۵) پذیرفته شدگان در مقطع کاردانی و کارشناسی (ذکرشده در بند ۲-۱) به مدت ۶ ماه آموزش تطبیقی مهارت‌های بهورزی را در مراکز شبانه روزی طی خواهند نمود.
- تذکر ۶) پذیرفته‌شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی، از ادامه دوره انصراف نمایند یا به هر دلیلی اخراج شوند ضمن پرداخت هزینه‌های مربوطه مجاز به ثبت‌نام در آگهی‌های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی‌باشند.

فرم شماره ۱ - برگ ثبت نام اولیه - دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی اصفهان - معاونت بهداشت

| | | | |
|---|---|--------------------------|--------------|
| محل الصاق عکس | ۱- نام خانوادگی : | ۲- نام : | ۳- نام پدر : |
| | ۴- جنس : <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد | ۵- تاریخ تولد : | روز ماه سال |
| | ۶- محل تولد : استان : | شهرستان : | بخش : |
| | ۷- شماره شناسنامه : | ۸- شماره ملی : | |
| ۱۰- دین : | | مذهب : | |
| ۱۱- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> | | تعداد فرزندان:..... | |
| ۱۲- وضعیت نظام وظیفه (برادران) : ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/> | | | |
| ۱۳- نوع سهمیه: الف (وضعیت ایثارگری : ۱- <input type="checkbox"/> جانباز ۲- <input type="checkbox"/> رزمنده (دارای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) مدت حضور در جبهه : روز ماه سال ۳- <input type="checkbox"/> آزاده مدت اسارت : روز ماه سال ۴- فرزند و همسر شهداء: <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> ۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪ و بالاتر: <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> ۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> ۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> ۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت : <input type="checkbox"/> فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/> ۹- خواهر و برادر شهداء: <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/> ب) سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> | | | |
| ۱۴- وضعیت بومی: ۱- بومی روستا اصلی <input type="checkbox"/> ۲- بومی روستا قمر <input type="checkbox"/> ۳- افراد روستا همجوار <input type="checkbox"/> | | | |
| ۱۵- آخرین مدرک تحصیلی : <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> پیش دانشگاهی <input type="checkbox"/> پایان دوره متوسطه دوم <input type="checkbox"/> | | | |
| ۱۶- رشته تحصیلی : | | گرایش تحصیلی : معدل : | |
| ۱۷- دانشگاه محل تحصیل : | | استان محل تحصیل : | |
| ۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / | | ۱۹. شغل مورد درخواست : | |
| ۲۰- مشمول خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمتروزماهسال) محل خدمت | | | |
| ۲۱- نشانی کامل محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کدپستی شماره تلفن کد شهر شماره تلفن همراه شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همسر یا پدر: شماره تلفن همراه یکی از نزدیکان : | | | |
| ۲۲- شماره تلفن برای تماس ضروری : | | | |
| اینجانب متقاضی شرکت در آزمون پذیرش بهورز قرار داد کار معین در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان - مرکز، متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب در آن دانشگاه از خود سلب می نمایم . | | | |
| تاریخ تنظیم فرم : | | امضاء و اثر انگشت متقاضی | |

تقاضا نامه ثبت نام داوطلب:

اینجانب فرزند تاریخ تولد / / متولد شهرستان به شماره شناسنامه شماره ملی دارای مدرک تحصیلی ساکن روستای متقاضی ثبت نام در آزمون پذیرش بهورزی آن دانشگاه (خانه بهداشت) می باشم و کلیه شرایط مندرج در آگهی پذیرش بهورزی را مطالعه و پذیرفته ام و همه مدارک مورد نیاز را ارسال نموده ام و متعهد می گردم پس از فراغت از تحصیل در روستای اصلی مورد پذیرش همراه با بیتوته در روستای خانه بهداشت حداقل به مدت ۱۵ سال مشغول انجام وظیفه گردم و در غیر اینصورت برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه خواهم بود.

شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه:

نام و نام خانوادگی داوطلب

تاریخ / امضاء / اثر انگشت

رضایت نامه سرپرست داوطلب:

اینجانب سرپرست آقای / خانم با اطلاع کامل از شرایط آزمون پذیرش بهورزی و تعهد حداقل ۱۵ سال خدمت نامبرده پس از طی دوره آموزشی به عنوان بهورز در صورت بکارگیری در روستای همراه با بیتوته در روستا، موافقت خویش را با شرکت ایشان در آزمون اعلام و تعهد می نمایم در صورت قبولی و بکارگیری نامبرده هیچگونه مخالفتی با ارائه کار ایشان نداشته باشم.

نام و نام خانوادگی سرپرست داوطلب

تاریخ / امضاء / اثر انگشت

فرم شماره ۴-تأییدیه (شورای اسلامی روستا) داوطلبین پذیرش بهورزی قرار داد کار معین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان -بهمن ماه سال ۱۴۰۲

تاییدیه شورای اسلامی روستا:

اینجانبان اعضاء شورای اسلامی، معتمدین و دهیار روستای بخش شهرستان تأیید می نمایم که خانم/ آقای داوطلب شرکت در آزمون پذیرش بهورزی، بومی و از تاریخ / / تا کنون به مدت سال در روستای ساکن می باشد و از نظر اخلاقی و رفتار اجتماعی مورد تایید می باشد. ضمناً در صورتی که خلاف مطالب فوق ثابت شود ما امضاء کنندگان ذیل مسئولیت تبعات قانونی و خسارات وارده را پذیرا خواهیم بود.

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| نام و نام خانوادگی رئیس شورا | نام و نام خانوادگی عضو شورا | نام و نام خانوادگی عضو شورا | نام و نام خانوادگی رئیس شورا |
| تاریخ / امضاء / مهر شورا | تاریخ / امضاء | تاریخ / امضاء | تاریخ / امضاء |

فرم شماره ۵-تأییدیه خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان پذیرش بهورزی قرار داد کار معین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان -بهمن ماه سال ۱۴۰۲

تاییدیه خانه بهداشت روستا و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه:

اینجانب بهورز خانه بهداشت..... تأیید می نمایم که خانم/آقای فرزند دارای شماره ملی از تاریخ / / لغایت تاریخ / / در روستای با کد خانوار سامانه سیب به مدت سال سکونت دارد و خدمات بهداشتی را از خانه بهداشت دریافت می نماید ضمناً چنانچه خلاف موارد فوق ثابت شود، مسئولیت تبعات قانونی و خسارات وارده را پذیرا خواهم بود.

| | |
|--------------------------------------|---|
| نام و نام خانوادگی بهورز خانه بهداشت | نام و نام خانوادگی مسئول مرکز خدمات جامع سلامت |
| تاریخ / امضاء / مهر خانه بهداشت | تاریخ / امضاء / مهر مرکز خدمات جامع سلامت |

فرم شماره ۶: تاییدیه تیم بررسی کنندگان:

۲۴- بدینوسیله سکونت خانم / آقای فرزند با کد ملی از تاریخ لغایت در روستای (اصلی /قمر /همجوار) به نام مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی:
مدیر مرکز آموزشی بهورزی
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی:
مسئول حراست شهرستان
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی:
مسئول گسترش شهرستان
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی:
معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت
مهر و امضاء

فرم شماره ۷ : تایید سلامت داوطلبین شغل بهورزی

گواهی می شود:

خانم / آقای..... به شماره ملی از سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی انجام سیاری ها در روستاها و کلیه آبادی های تحت پوشش برخوردار می باشد.

نام و نام خانوادگی پزشک مرکز خدمات جامع سلامت.....

امضا پزشک

مهر پزشک

فرم شماره ۸- تعهد نامه عدم درخواست اعمال مدرک دانشگاهی غیر مرتبط

(پذیرش دانشجوی بهورزی قرار داد کار معین بهمن ماه سال ۱۴۰۲)

اینجانب فرزند به شماره ملی دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی در

رشته مقطع تحصیلی متقاضی شرکت در دوره جذب بهورز در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و

اعلام می دارم با توجه به آگاهی کامل در مورد تبصره ۲ از بند ۲-۱ شرایط اختصاصی آگهی پذیرش و جذب بهورز مبنی بر عدم اعمال

مدرک تحصیلی دانشگاهی رشته های غیرمرتبط، در کمال صحت عقل متعهد میشوم با علم به این موضوع، نسبت به ثبت نام در شغل

بهورزی اقدام نموده و هنگام جذب یا استخدام هیچگونه درخواست و ادعایی مبنی بر اعمال مدرک تحصیلی دانشگاهی غیرمرتبط خود را

نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی داوطلب

امضاء

اثر انگشت

تعهدنامه شغل بهورزی

فرم شماره ۸- (پذیرش دانشجوی بهورزی قرار داد کار معین بهمن ماه سال ۱۴۰۲)

اینجانب فرزند دارای کد ملی داوطلب آگهی پذیرش دانش آموز بهورزی سال ۱۴۰۲ دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان که جهت شغل بهورزی با مدرک تحصیلی ثبت نام نموده ام بدینوسیله متعهد می‌گردم ضمن مطالعه دقیق

آگهی پذیرش دانش آموز بهورزی و استخدام پیمانی سال ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مخصوصا شرایط عمومی و تذکرات مربوط به آن، که فاقد

مدرک تحصیلی بالاتر (اعم از مرتبط یا غیر مرتبط) و یا مدرک تحصیلی دیگری می‌باشم و در حال حاضر در هیچ مقطعی در حال تحصیل نمی‌باشم و حتی

در صورت ادامه تحصیل، اعمال مدرک تحصیلی بالاتر/ جدید مقدور نبوده، همچنین در صورت دانشجو بودن ملزم می‌گردم قبل از شروع دوره آموزشی،

نسبت به انصراف از تحصیل اقدام نموده و برگه انصراف از تحصیل خود را ارائه نمایم. لازم به ذکر است در هر زمانی که خلاف اطلاعات فوق اثبات گردد،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مجاز خواهد بود بدون اطلاع قبلی، نسبت به توقف ادامه مراحل استخدامی، اخراج از آموزشگاه بهورزی، فسخ قرارداد یا قطع

رابطه کاری با اینجانب اقدام نماید و ضمن پرداخت کلیه خسارات وارده به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، حق هرگونه اعتراض را به موجب همین سند از

خویش سلب می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی داوطلب

امضاء

اثر انگشت