



شماره : ۵/۶/۱۳۸۱۳.....
 تاریخ : ۱۴۰۳/۱۱/۲۸.....
 ساعت : ۸:۱۶.....
 پیوست : ۱.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

جناب آقای دکتر شریفی

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر

با سلام و احترام

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، در پاسخ به نامه شماره ۱۳۳۹۳/۶۵/د مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۶ مبنی بر نیاز به نیروی مراقب سلامت خانم در قالب قرارداد پزشک خانواده جهت مرکز خدمات جامع سلامت اصغر آباد و مرکز خدمات جامع سلامت کوشک و با عنایت به تبصره ۶ ماده ۳۱ آئین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی وزارت متبوع و استناد به دستورعمل ابلاغی برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی نسخه ۲۴، بدینوسیله تعداد دو مجوز در این رشته شغلی، جهت آن شهرستان، به شرح ذیل صادر می گردد. مقتضی است دستور فرمائید:

(۱) از تاریخ دریافت نامه حداکثر به مدت ۵ روز کاری، آگهی جذب کارشناس بهداشت عمومی، بهداشت خانواده و مامایی با اولویت بومی شهرستان با شرایط عمومی و اختصاصی زیر تهیه و ضمن مکاتبه با فرمانداری و ادارات شهرستان و نصب در اماکن عمومی منطقه مورد نظر، در رسانه های شهرستان و دانشگاه (سایت دانشگاه، سایت شبکه و ...) و فضای مجازی به طور گسترده و همه جانبه اطلاع رسانی گردد. تاکید می گردد اطلاع رسانی در محل های مربوطه طوری صورت پذیرد که واجدین شرایط به نحو مقتضی مطلع گردند و رونوشتی از مکاتبات و مستندات اطلاع رسانی به این حوزه ارسال گردد.

(۲) پس از انجام فرآیند اطلاع رسانی، مدارک واجدین شرایط در کمیته ای متشکل از مدیر شبکه، مسئول اموراداری یا مسئول کارگزینی، مسئول حراست و مسئول گسترش شبکه بهداشت و درمان شهرستان بررسی مقدماتی انجام و صحت آن تأیید و اسامی در فرم بررسی مدارک متقاضیان (پیوست) ثبت و مهر و امضا گردد. سپس فرم مذکور به عنوان روکش مدارک ثبت نام به صورت خوانا و بدون خط خوردگی به همراه مستندات، جهت اقدامات بعدی و انجام مصاحبه به واحد حراست این حوزه تحویل گردد. در صورت هرگونه مغایرت و نقص در مدارک ارسالی، مدارک به شبکه بهداشت و درمان شهرستان عودت داده می شود و بدیهی است عواقب بعدی به عهده آن شبکه می باشد.

همچنین با توجه به نامه شماره ۲۷۹۸۶/د مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۰ مشاور محترم رئیس دانشگاه و مدیر حراست، تصویر فرم امضا شده و فایل الکترونیک آن از طریق اتوماسیون اداری به مدیریت محترم حراست دانشگاه و رونوشت آن به این حوزه ارسال گردد.

مدارک موردنیاز:

- ۱) تکمیل برگ درخواست شغل
- ۲) تصویر مدارک تحصیلی
- ۳) تصویر تمام صفحات شناسنامه
- ۴) تصویر کارت ملی (دو طرف)



شماره : ۵/۶/۱۳۸۱۳.....
 تاریخ : ۱۴۰۳/۱۱/۲۸.....
 ساعت : ۸:۱۶.....
 پیوست :دالرد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

(۵) تصویر مدارک مبنی بر ایثارگری
 (۶) تصویر مدارک مبنی بر بومی بودن
 (۷) رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ ۳۶۸۰۰۰۰ ریال به:
 شماره حساب ۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳
 شماره شب ۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳ و شناسه ۳۰۲۰۸۳۱۶۱۱۲۴۴۰۰۹۰۰۳۰۴۷۵۵۰۰۰۰۰۰
 در وجه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 به عنوان حق شرکت در آزمون (ترجیحا پرداخت در بانک های ملی، کشاورزی، مسکن، پست بانک)
 شرایط عمومی:

- (۱) داشتن تابعیت ایران
- (۲) عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- (۳) نداشتن سابقه محکومیت جزایی مؤثر
- (۴) اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- (۵) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- (۶) داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن به کارگیری می شوند
- (۷) متقاضیان نباید متعهد خدمت به دستگاهها و نهادهای انقلاب اسلامی و مستخدم رسمی ثابت و پیمانی و یا بازرخرد شده سایر دستگاههای دولتی باشند. نیروهای شاغل در برنامه پزشک خانواده روستایی و پزشک خانواده شهری یا شرکتی در صورت تقاضا، بایستی انصراف خود را به مدیر محترم شبکه به طور کتبی اعلام نمایند و پس از دستور مدیر محترم شبکه در دبیرخانه شبکه شماره و ثبت گردد. سپس اصل درخواست انصراف فرد (ثبت شده در دبیرخانه شبکه) ضمیمه مدارک ثبت نام ایشان به این حوزه تحویل گردد.
- (۸) متقاضیان نباید از افرادی باشند که به موجب آراء مراجع قضایی و ذی صلاح از خدمت دولت منع شده باشند.
- (۹) عدم سابقه اخراج از سایر واحدهای تابعه دانشگاه

شرایط اختصاصی:

- (۱) متقاضیان بومی در صورتی که حداقل یکی از ویژگیهای زیر را دارا باشند بومی تلقی می شوند:
 الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه متقاضی با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.
 ب- سکونت فعلی در منطقه مورد نظر حداقل به مدت ده سال تا تاریخ انتشار آگهی با ارائه مدارک استشهاد محلی (فرم پیوست) ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد. شایان ذکر است داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت ملاک عمل قرارگیرد.
- (۲) داشتن سن حداقل ۲۰ سال تمام و حداکثر ۴۰ سال تمام تا اولین روز ثبت نام
- (۳) موارد زیر به شرط ارائه تأییدیه های معتبر به حداکثر سن تا سقف ۱۵ سال اضافه خواهد شد:



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره :د/۶/۱۳۸۱۳.....
تاریخ :۱۴۰۳/۱۱/۲۸.....
ساعت :۸:۱۶.....
پیوست :د/۶/۱۳۸۱۳.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

الف- جانبازان، آزادگان، فرزندان جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر، فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ب- ایثارگران ۵ درصد، همسر شهدا، همسر جانباز ۲۵ درصد و همسر آزاده، پدر، مادر، خواهر و برادر شهید به میزان ۵ سال

ج- متقاضیانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان متقاضی در اثر مجروحیت در جبهه ها

د- لیست سوابق بیمه دولتی در منطقه مورد نظر مأمور به مهر سازمان تأمین اجتماعی

و- به استناد بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی در صورت تاهل، یکسال و به ازاء هر فرزند، یکسال (تا حداکثر ۵ سال) به سقف محدودیت سنی اضافه می شود.

۴) متقاضیان این شغل می بایست دارای مدرک کارشناسی بهداشت خانواده و یا بهداشت عمومی و یا کارشناسی یا کارشناسی ارشد مامایی باشند.

۵) لحاظ نمودن شرایط ایثارگری در نتیجه آزمون، برطبق قوانین و مقررات مربوطه می باشد.

تذکرات مهم:

۱) مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی و یا ارائه مدارک به صورت ناقص در زمان تعیین شده و یا هر گونه مغایرت بین اطلاعاتی که متقاضی در زمان تکمیل فرم درخواست شغل و ارائه مدارک اعلام می نماید، بر عهده متقاضی خواهد بود و هیچ گونه حقی و امتیازی برای متقاضی ایجاد نخواهد کرد و در هر مرحله از فرآیند به کارگیری (اعلام نتایج اولیه، مصاحبه، گزینش و حتی در صورت پذیرش نهایی و یا صدور حکم استخدامی) امتیاز یا اولویت مربوطه از متقاضی سلب و حق هیچ گونه اعتراضی ندارد.

۲) به کارگیری نیرو جهت پوشش وظایف مراقب سلامت صرفاً در آن شهرستان (مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر) می باشد. هیچ گونه تبدیل وضعیتی برای این نیروها وجود نخواهد داشت و تأمین اعتبار از محل برنامه پزشک خانواده خواهد بود.

دکتر حمید کله داری

معاون بهداشت دانشگاه

رئیس مرکز بهداشت استان

از طرف دکتر محبت اله تنهایی

معاون اجرایی

رونوشت :

مسئول محترم پایش برنامه عملیاتی معاونت بهداشت سرکارخانم مستاجران: جهت اطلاع و هماهنگی

مدیر محترم جوانی جمعیت و سلامت خانواده معاونت بهداشت سرکارخانم دکتر مشکوتی: جهت اطلاع و هماهنگی لازم

مدیر محترم گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت جناب آقای آقابائی: جهت اطلاع و هماهنگی لازم

سرپرست محترم حراست معاونت بهداشت جناب آقای شجاعی نژاد: جهت اطلاع و هماهنگی لازم

مدیر محترم بازرسی ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه جناب آقای دکتر امینی: جهت استحضار

مشاور محترم رئیس دانشگاه و مدیر حراست جناب آقای صفری: جهت استحضار

سرپرست محترم مدیریت منابع انسانی دانشگاه جناب آقای دکتر صفدریان: جهت استحضار

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشت

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

<http://phc.mui.ac.ir>