



شماره :د/ع/۱۰۴۱۸.....
 تاریخ :۱۴۰۳/۰۹/۰۵.....
 ساعت :۷:۵۵.....
 پیوست :د/ا/د.....

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)، با توجه به نامه شماره ۸۳۸۱ مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۳ رئیس محترم واحد سلامت دهان و دندان، مبنی بر نیاز شهرستان ها به دستیار دهان و دندان جهت مراکز خدمات جامع سلامت کوشک و اصغر آباد شهرستان خمینی شهر و براساس دستورعمل ابلاغی برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی و با عنایت به تبصره ۶ ماده ۳۱ آئین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی وزارت متبوع، بدینوسیله تعداد دو مجوز در این رشته شغلی بر اساس جدول زیر صادر می گردد.
 مقتضی است دستور فرمائید:

- ۱) از تاریخ دریافت نامه حداکثر به مدت ۷ روز، آگهی جذب نیروی دستیار دهان و دندان (دارای مدرک کاردانی ودیپلم با هر گرایشی، دارای شرایط اختصاصی زیر) **با اولویت بومی شهرستان خمینی شهر (صرفاً خانم)** با شرایط عمومی و اختصاصی زیر تهیه و ضمن نصب در اماکن عمومی منطقه مورد نظر، در رسانه های شهرستان (سایت شبکه و ...) و فضای مجازی اطلاع رسانی گردد. شایان ذکر است اطلاع رسانی در محل های مربوطه طوری صورت پذیرد که واجدین شرایط به نحو مقتضی مطلع گردند. درضمن در صورت عدم وجود داوطلب، مراتب اعلام تا تدابیر لازم اتخاذ گردد.
- ۲) پس از انجام فرآیند اطلاع رسانی، مدارک واجدین شرایط در کمیته ای متشکل از مدیر شبکه، امور اداری یا کارگزینی، حراست و مسئول گسترش شبکه شهرستان بررسی مقدماتی انجام و صحت آن تأیید و اسامی جهت اقدامات بعدی و انجام مصاحبه به این حوزه با ثبت در فرم بررسی مدارک (پیوست) اعلام گردد. هرگونه مغایرت و نقص در مدارک ارسالی برعهده تأییدکنندگان مذکور می باشد.

مدارک موردنیاز:

- ۱) تکمیل برگ درخواست شغل
- ۲) تصویر آخرین مدرک تحصیلی (کاردانی ودیپلم با هر گرایشی)
- ۳) تصویر تمام صفحات شناسنامه
- ۴) تصویر کارت ملی (دو طرف)
- ۵) مدارک مبنی بر ایثارگری
- ۶) مدارک مبنی بر بومی بودن

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

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

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



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره :د/۶/۱۰۴۱۸.....
تاریخ :۱۴۰۳/۰۹/۰۵.....
ساعت :۷:۵۵.....
پیوست :د/۶/۱۰۴۱۸.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

۷) رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ ۳۶۸۰۰۰۰ ریال به:

شماره حساب ۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳

شماره شبا IR۵۷۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۳۱۰۳۰۲۱۹۸۳

و شناسه ۳۰۲۰۸۳۱۶۱۱۲۴۴۰۰۹۰۰۳۰۴۷۵۵۰۰۰۰۰

به‌عنوان حق شرکت در آزمون پذیرش (ترجیحا پرداخت در بانک های ملی ، کشاورزی، مسکن ، پست بانک) ،

تعاریف:

ایثارگان سهمیه ۲۵ درصد شامل: جانبازان، آزادگان، همسر و فرزند شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر، همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و بالای یک سال اسارت و پدر، مادر، خواهر و برادر شهدا
ایثارگان سهمیه ۵ درصد شامل: رزمندگان با سابقه حداقل 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 درصد و فرزندان آزادگان کمتر از یک سال اسارت

شرایط عمومی:

- ۱) داشتن تابعیت ایران
- ۲) بومی شهرستان
- ۳) عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۴) نداشتن سابقه محکومیت جزایی مؤثر
- ۵) اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۶) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۷) داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن به کارگیری می شوند.
- ۸) داوطلبان نباید متعهد خدمت به دستگاهها و نهادهای انقلاب اسلامی و مستخدم رسمی ثابت و پیمانی و یا باز خرید شده سایر دستگاههای دولتی باشند.
- ۹) داوطلبان نباید از افرادی باشند که به موجب آراء مراجع قضایی و ذی صلاح از خدمت دولت منع شده باشند.
- ۱۰) عدم سابقه اخراج از سایر واحدهای تابعه دانشگاه

شرایط اختصاصی:

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

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

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



شماره :د/ع/۱:۴۱۸.....
تاریخ :۱۴:۳/۰۹/۰۵.....
ساعت :۷:۵۵.....
پیوست :د/د/د.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

۱) داوطلبان بومی شهرستان خمینی شهر در صورتی که حداقل یکی از ویژگی‌های زیر را دارا باشند بومی تلقی می‌شوند.

الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب 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 استشهداد 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 می‌تواند 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 تأییدیه‌های معتبر به حداکثر سن تا سقف ۱۵ سال اضافه خواهد شد:
الف. جانبازان، آزادگان، فرزندان جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر از شرط حداکثر سن معاف می‌باشند.

ب. سایر مشمولین سهمیه ۲۵ درصد (همسر شهدا، جانباز ۲۵ درصد و آزاده، پدر، مادر، خواهر و برادر شهید) و ایثارگران ۵ درصد به میزان ۵ سال

ج. داوطلبانی که در جبهه‌ها به طور داوطلبانه خدمت نموده‌اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه‌ها

د. لیست سوابق بیمه در منطقه مورد نظر ممهور 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 به ازاء تاهل یکسال و هر فرزند یکسال (تا حداکثر ۵ سال) به سقف محدودیت سنی اضافه می‌شود.

۳) متقاضیان این شغل می‌بایست دارای یکی از مدارک زیر باشند

الف: تکنسین سلامت دهان و دندان و پرستار دندانپزشک با مدرک کاردانی

ب: متقاضی دیپلمه با گواهی معتبر گذراندن دوره دستیاری و یا کمک پرستار دندانپزشکی

ج: متقاضی دیپلمه دارای سابقه کار دستیار دندانپزشکی، با حداقل شش ماه بیمه کامل ۳۰ روزه

مرتبط، در مطب یا کلینیک دندانپزشکی

۴) افراد دارای شرایط ایثارگری بر طبق قوانین و مقررات مربوطه در اولویت می‌باشند.

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 داوطلب در زمان تکمیل

شماره :د/۶/۱۰۴۱۸.....

تاریخ :۱۴۰۳/۰۹/۰۵.....

ساعت :۷:۵۵.....

پیوست :د/۱.....

بسم الله الرحمن الرحيم



مرکز بهداشت استان اصفهان

تقاضانامه درخواست شغل و ارائه مدارک اعلام می نماید، بر عهده داوطلب 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 داوطلب سلب و حق هیچ گونه اعتراضی ندارد.

(۲) به کارگیری نیرو صرفاً جهت پوشش وظایف دستیار دهان و دندان در شهرستان خمینی شهر (مراکز خدمات جامع سلامت کوشک واصغرآباد) می باشد. هیچ گونه تبدیل وضعیتی برای این نیروها وجود نخواهد داشت و تأمین اعتبار از محل برنامه پزشک خانواده خواهد بود.

دکتر حمید گله داری
معاون بهداشت دانشگاه
ورئیس مرکز بهداشت استان
Mui