



آگهی پذیرش بهورز روستا

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 مفاد تبصره ۱ ماده ۱ دستورالعمل اجرایی پذیرش بهورز مصوب هیات امناء وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نظر دارد تعداد 73 نفر (بهورز روستایی) از افراد واجد شرایط بصورت قرارداد کار معین (تبصره ۵) و تعداد 17 نفر از افراد واجد شرایط بصورت استخدام پیمانی طبق مجوز شماره های ۴۶۱۷ مورخ ۹۸/۶/۱۶ و ۱۵۱۶۰۹ مورخه ۹۸/۳/۲۷ معاونت توسعه مدیریت منابع وزارت متبوع و سازمان اداری و استخدامی کشور از طریق آزمون کتبی و شفاهی (مصاحبه) و گزینش برای شغل بهورزی به شرح جداول ذیل بکارگیری نماید.

توجه:

اولویت ثبت نام پذیرش بهورز از متقاضیان با مدرک کاردانی و یا کارشناسی از رشته های بهداشت عمومی، بهداشت محیط پرستاری و مامایی به تفکیک جنسیت که شرایط آن در ماده ۲ (شرایط اختصاصی) این آگهی آمده است می باشد.

لیست پذیرش بهورز استخدام پیمانی

ردیف	نام شهرستان	نام مرکز خدمات جامع سلامت	نام خانه بهداشت	تعداد		توضیحات
				زن	مرد	
۱	لامرد	ترمان	نخل صفا	یک نفر		
۲	اقلید	حسن آباد	شهرک اردعلی	یک نفر		
۳	اقلید	نظام آباد	آب باریک		یک نفر	
۴	مهر	دارالمیزان	گنبدو	یک نفر		
۵	کازرون	المهدی	خسرو آباد	یک نفر		
۶	مرودشت	سیدان	آب انار	یک نفر		
۷	مرودشت	فاروق	اهرک		یک نفر	
۸	مرودشت	نخت جمشید	شهرک مهدیه	یک نفر		
۹	فیروز آباد	احمدآباد	جهادباد	زن یک نفر		
۱۰	فراشبند	فراشبند	خرمایک		یک نفر	
۱۱	داراب	نرده شهر	آبجهان	یک نفر		
۱۲	داراب	شهرک ولی عصر	شهرک ولی عصر	یک نفر		
۱۳	آباده	شماره ۲	حشمتیه	یک نفر		
۱۴	نی ریز	مشکان	شهرک شاهد	یک نفر		
۱۵	والفجر	باجگاه	باجگاه		یک نفر	
۱۶	کوار	اکبرآباد	قصیرا	یک نفر		
۱۷	انقلاب	قلات	قلات		یک نفر	

لیست پذیرش بهورز قرارداد کار معین (تبصره ۵)

توضیحات	تعداد		نام خانه بهداشت	نام مرکز خدمات جامع سلامت	نام شهرستان	دیف
	مرد	زن				
		یک نفر	دشت آزادگان	دشت آزادگان	ممسنی	۱
با ردیف قلاتک (مشترک با آبیید)		یک نفر	قلاتک	دشت آزادگان	ممسنی	۲
			آبیید	دشت آزادگان	ممسنی	
		یک نفر	میانه بردنگان	بردنگان	ممسنی	۳
		یک نفر	حسین آباد رودخور	رودخور	نی ریز	۴
		یک نفر	خراسانی	ولی عصر	نی ریز	۵
		یک نفر	غوری	دهچاه	نی ریز	۶
		یک نفر	بنه کلاغی ۲	بنه کلاغی	نی ریز	۷
	یک نفر		بنه کلاغی ۲	بنه کلاغی	نی ریز	۸
		یک نفر	چکک	نودان	کوه چنار	۹
		یک نفر	سمغان	مله انبار	کوه چنار	۱۰
	یک نفر		حاجی آباد غوری		کوه چنار	۱۱
		یک نفر	تل کوشک	تل کوشک	کوه چنار	۱۲
		یک نفر	سربیک	نرگس زار	کازرون	۱۳
		یک نفر	اسلام آباد	سیدحسین	کازرون	۱۴
		یک نفر	پل آگینه	قدس	کازرون	۱۵
		یک نفر	قلعه سید	المهدی	کازرون	۱۶
		یک نفر	خرمزار	جره	کازرون	۱۷
		یک نفر	دادین سفلی	دادین علیا	کازرون	۱۸
		یک نفر	دهنو بوشیگان	انارستان	کازرون	۱۹
	یک نفر		کلانی	کلانی	کازرون	۲۰
	یک نفر		خیرات آباد	المهدی	کازرون	۲۱
		یک نفر	شمس اباد برزو	زنگی اباد	مرودشت	۲۲
		یک نفر	شهرک ولیعصر	شهرک ولیعصر	مرودشت	۲۳
	مرد		بیدگل	بیدگل	مرودشت	۲۴
		یک نفر	گل مکان	بیدگل	مرودشت	۲۵
		زن یک نفر	لایزنگان	لایزنگان	داراب	۲۶
		زن یک نفر	دولت اباد	دولت آباد	داراب	۲۷
		یک نفر	قلعه بیابان	قلعه بیابان	داراب	۲۸
		یک نفر	بیاده	شماره ۲ (آزادگان)	داراب	۲۹
		یک نفر	تیزاب	تیزاب	داراب	۳۰
		یک نفر	قلاتویه	فورگ	داراب	۳۱
		یک نفر	تل بیضا	تل بیضا	بیضا	۳۲
	یک نفر		تل بیضا	تل بیضا	بیضا	۳۳
		یک نفر	ملیان	تل بیضا	بیضا	۳۴
		یک نفر	تنگ خیاره	تل بیضا	بیضا	۳۵
		یک نفر	دشمن زیاری	دشمن زیاری	بیضا	۳۶

توضیحات	تعداد		نام خانه بهداشت	نام مرکز خدمات جامع سلامت	نام شهرستان	دیف
	مرد	زن				
		یک نفر	ابراهیم اباد	هرابال	بیضا	۳۷
		یک نفر	دهنو	دیبران	زرین دشت	۳۸
		یک نفر	خسویه	خسویه	زرین دشت	۳۹
		یک نفر	ظفرآباد ۱	ظفرآباد	والفجر	۴۰
		یک نفر	مزرعه پهن	شهدای زاخرویه	قیروکارزین	۴۱
		یک نفر	اسلام آباد	شبانه روزی افزر	قیروکارزین	۴۲
		یک نفر	افزر شمالی	اسلام آباد	قیروکارزین	۴۳
		یک نفر	کوشک	کوشک	آباده طشک	۴۴
	مرد		کوشک	کوشک	آباده طشک	۴۵
		یک نفر	قاسم آباد	قاسم آباد	آباده طشک	۴۶
		یک نفر	چاه سرخ	ده مورد	آباده طشک	۴۷
		یک نفر	ارودان	ارودان	مهر	۴۸
		یک نفر	علی اباد شمس	رونیز	استهبان	۴۹
		یک نفر	خانه کت	بنوان	استهبان	۵۰
مشترک با قشم قاوی با ردیف خانه کت	یک نفر		خانه کت	بنوان	استهبان	۵۱
		یک نفر	بنوان	بنوان	استهبان	۵۲
		یک نفر	بگدانه	بگدانه	انقلاب	۵۳
		یک نفر	کفری	کفری	انقلاب	۵۴
		یک نفر	دشت ارژن	دشت ارژن	انقلاب	۵۵
		یک نفر	احمد آباد	شوراب	انقلاب	۵۶
		یک نفر	محمد آباد	خسروشیرین	آباده	۵۷
		یک نفر	گلدشت	علامرودشت	لامرد	۵۸
		یک نفر	کشکو	خشت	لامرد	۵۹
		یک نفر	دهنو چاهورز	چاهورز	لامرد	۶۰
	یک نفر		کال	اهل	لامرد	۶۱
		یک نفر	عباس اباد	جایدشت	فیروزآباد	۶۲
		یک نفر	دهرم	احمد اباد	فیروزآباد	۶۳
	یک نفر		قنات ابراهیم	کره ای	سرجهان	۶۴
		یک نفر	باغصفا	باغصفا	سرجهان	۶۵
		یک نفر	محمودآباد	کره ای	سرجهان	۶۶
	یک نفر		چشمه رعنا	چشمه رعنا	اقلید	۶۷
	یک نفر		کافتر	چشمه رعنا	اقلید	۶۸
		یک نفر	ذرات	دهشیب	کوار	۶۹
		یک نفر	کمهر	کمهر	سپیدان	۷۰
		یک نفر	خلیلی	خلیلی	سپیدان	۷۱
		یک نفر	رودبال	هماشهر	سپیدان	۷۲
		یک نفر	جعفرآباد	سوریان	بوانات	۷۳
		یک نفر	شوراب	شوراب	ارسنجان	۷۴
		یک نفر	علی اباد ملک	علی ابادملک	ارسنجان	۷۵

ماده (۱) شرایط عمومی برای استخدام بهورز:

- اعتقاد به دین مبین اسلام و یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- بومی بودن در محل خدمت ، طبق شرایطی که در فراخوان آمده است.

- داشتن کارت پایان خدمت و یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)

- تبصره -** معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که براساس اعلام کمیسیون پزشکی با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد
- عدم اعتیاد به دخانیات ، مواد مخدر و روانگردان
- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر

- داشتن سلامت جسمانی و روانی ، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهای تحت پوشش با تایید کمیسیون پزشکی

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

ماده (۲) شرایط اختصاصی:

۱-۲: عبارتند از:

- داوطلب زن : دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در یکی از رشته های بهداشت عمومی ، مامایی و پرستاری (جهت دوره تطبیقی سه تا شش ماهه مهارت بهورزی طبق آیین نامه وزارت متبوع)

- داوطلب مرد : دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در یکی از رشته های بهداشت عمومی ، بهداشت محیط و پرستاری (جهت دوره تطبیقی سه تا شش ماهه مهارت بهورزی طبق آیین نامه وزارت متبوع)

'داوطلبان دارای مدرک کاردانی و کارشناسی در جهت بکارگیری در شرایط مساوی خواهد بود و هیچ گونه اولویتی نسبت به یکدیگر ندارند.

۲-۲: شرکت داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع کارشناسی در آزمون بهورزی مجاز نمی باشد.

تبصره: در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی ذکر شده در بند ۲-۱ بوده و در عین حال مدرک تحصیلی هم تراز در سایر رشته های تحصیلی داشته باشد، ملزم به ارائه تعهدات محضری مبنی بر عدم ارائه مدارک جدید غیر از مدارک بند ۲- پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهد بود.

۳-۲: پذیرش دانشجویان با عنوان کارآموز بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی (نهایی)، پذیرش آنها مستلزم ارائه انصراف قطعی

گواهی دانشگاه محل تحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک 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 تعداد واحدهای گذرانده شده (تا زمان برگزاری آزمون ها) و عدم امکان دریافت هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی در رشته پذیرفته شده اخذ گردد. به منظور اطمینان از اجرای این فرآیند

دانشگاه علاوه بر موارد پیشگفت می بایست از این افراد تعهد لازم مبنی بر عدم دریافت و احتساب مدرک تحصیلی دانشگاهی اخذ نماید.

۴-۲: پذیرش افرادی که تعهد خدمت به سایر سازمانها دارند و افرادی که شرایط به کارگیری و استخدام را به عنوان بهورز در خانه بهداشت اعلام شده ندارد ممنوع می باشد.

۵- پذیرش بهورز به صورت بومی در وهله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود (با توجه به تبصره ۴).

وطلبان 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، حداقل 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 افراد با افراد بومی بند "الف" و "ب" در یک اولویت قرار دارند و نسبت به بومیان قمر در اولویت پذیرش خواهند بود.

تبصره ۲: احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای "الف" و "ب" و تبصره ۱ از طریق گواهی شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر قضای رییس شورا و نصف اعضای شورا به اضافه یک نفر، (حداقل ۳ نفر))، با تایید خانه بهداشت مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان صورت می گیرد.

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن طرح و یا اشتغال و انجام دوره خدمت وظیفه دوره ضرورت بر بازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی روستا سکونت آنان را گواهی کند و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الاشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه مورد تقاضا تایید نماید، پذیرش آنها 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.

تبصره ۴: در صورت نبود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل ۲ نفر به ازای هر مورد پذیرش در روستای اصلی، می بایست از افراد واجد شرایط ساکن روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل آورد:

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

ب- در صورت عدم وجود متقاضیان واجد شرایط در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت (حداقل ۲ نفر با احتساب روستای اصلی) می توان روستاهای همجوار تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه تا شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی، پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان اقدام به ثبت نام از افراد واجد شرایط نمود. گزینش بهورز از مناطق شهری در هر شرایطی ممنوع می باشد.

تبصره ۵: بومی روستاهای قمر و سایر روستاها تا شعاع ۳۰ کیلومتری مطابق با بند الف و ب ماده ۲ تعریف می شود.

حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد ۳۵ سال (۳۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) می باشد. تاریخ اولین روز برای شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار می گیرد.

تبصره ۶: موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. در صورت سن داوطلب دارای مدرک فوق دیپلم 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.

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

مدت خدمت سربازی انجام شده دوره ضرورت آقایان براساس کارت پایان خدمت

صره ۲ - سقف سنی ایثارگران برابر قوانین مربوطه زیر تعیین می گردد.

شرایط اختصاصی سن استخدام ایثارگران: موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه ها به حداکثر سن مقرر در آگهی استخدام اضافه خواهد شد.

آزادگان، فرزندان و همسران شهداء، فرزندان و همسر جانبازان ۲۵ درصد به بالا فرزندان و همسر آزادگان که حداقل یکسال و بالاتر سابقه سربازی دارند. رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه (فقط گواهی بسیج سپاه پاسداران و جهادگران) از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

براد خانواده معظم شهدا(شامل پدر، مادر، خواهر و برادر شهید) تا میزان ۵ ساله حداکثر سن اضافه می شود.

رزمندگان: دارای کمتر از شش ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه به میزان مدت حضور در جبهه به حداکثر سن اضافه می شود

بزرگان به ذکر است در پذیرش ایثارگران بجز شرط سن ، بقیه شرایط مطرح شده به قوت خود باقی می ماند.

نوع ثبت نام ومدارک مورد نیاز :

ثبت نام از متقاضیان از طریق مراکز بهداشت شهرستان های مربوطه اعلام می گردد

اطلاع رسانی از طریق مرکز بهداشت شهرستان در محلهای مورد نیاز ،بخشداری ،دهیاری ،شورای اسلامی وسایر اماکن عمومی ونصب اطلاعیه در مراکز 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 درخواست شغل

واریز مبلغ ۴۵۰۰۰۰ ریال پس از تایید ثبت نام به یکی از رو شهای ذیل وتحویل ر سید بانکی پس از واریز به واحد ثبت نام کننده در شهرستان

شهرستان

روش اول: در یافت واسد کن رسید بانکی بر پرداخت مبلغ ۴۵۰۰۰۰ ریال به شماره حساب

شبا IR590100004001110103019962 با شناسه پرداخت ۳۷۵۱۱۰۱۵۸۱۲۴۰۰۸۰۰۲۵۳۰۱۰۳۰۵۰۰۰ بنام 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 ۶۳۶۷۹۵۷۰۱۵۷۶۷۸۸۷ با شناسه پرداخت

۳۷۵۱۱۰۱۵۸۱۲۴۰۰۸۰۰۲۵۳۰۱۰۳۰۵۰۰۰ بنام خزانه داری کل بانک مرکزی انجام گردد.(دریافت رسید).

۲ قطعه عکس ۳*۴ جدید تمام رخ ،پشت نویسی (یک قطعه عکس روی برگ ثبت نام الصاق شود)

- تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- تصویر تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی
- تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)
- تکمیل فرم احراز محل سکونت
- مدارک دال بر ایثارگری و خانواده شهید

نحوه ارسال مدارک و مهلت ثبت نام

متقاضیان واجد شرایط، مدارک لازم را از تاریخ ... لغایت ... به نشانی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تحویل نمایند (آدرس ها به پیوست می باشد) در صورت نیاز جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ... تماس حاصل یا به سایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه نمایند.

- به مدارک ناقص و یا مدارکی که بعد از اتمام مهلت ثبت نام به مرکز بهداشت شهرستان ویا از هر طریق دیگر سال شود ترتیب اثر داده نمی شود و ثبت نام کننده به هیچ عنوان حق اعتراضی ندارد.

زمان و محل توزیع کارت : متعاقبا اعلام خواهد گردید.

- چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و 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 استخدام، حکم صادره لغو و بلا اثر می گردد. و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهد داشت.

به منظور سنجش توانمندیهای داوطلبان آزمونهایی به شرح ذیل بعمل خواهد آمد :

الف - آزمون کتبی: از دروس اختصاصی بهورزی ۶۰ درصد کل نمره آزمون را به خود اختصاص می دهد

ب- مصاحبه : مصاحبه ۴۰ درصد از کل آزمون رابه خود اختصاص می دهد

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

- پذیرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نتایج نهایی حداکثر دو هفته فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش

مراکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه مراجعه نمایند

- تبصره : در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر ویا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره جهت

شروع دوره، دعوت بعمل خواهد آمد .

- سپردن تعهد محضری به دانشگاه قبل از شروع به تحصیل مبنی براین که "پس از اتمام دوره آموزش تطبیقی مهارت های بهورزی در

خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نمایند

الزامیست.

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

تبصره: پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی، از ادامه تحصیل انصراف نمایند ضمن پرداخت هزینه های مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی باشند .

مواد درسی آزمون بهورزی

الف - برای سنجش داوطلبان دارای مدارک کاردانی و کارشناسی

آزمون تخصصی برای دارندگان مدرک کاردانی یا کارشناسی شامل آزمون کتبی و مصاحبه می باشد .

۶۰ درصد نمره مربوط به آزمون کتبی (چهارگزینه ای با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) و ۴۰ درصد نمره مربوط به مصاحبه خواهد بود.

آزمون اختصاصی: شامل کلیه دروس اختصاصی مرتبط با شرح وظایف بهورز خواهد بود .

* فهرست پذیرفته شدگان اولیه تا ۲ برابر تعداد مورد نیاز جهت انجام مصاحبه در سایت دانشگاه اطلاع رسانی خواهد شد.

حدنصاب: حداقل ۵۰ درصد میانگین نمره کل ۳ نفر اول آزمون کتبی. (سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران مشمول حدنصاب میانگین نمی گردد).

استفاده از سهمیه استخدامی ایثارگران مشروط به برخورداری داوطلبان از شرایط موضوع مفاد مواد (و ۲) شرایط عمومی و اختصاصی) با رعایت مفاد این آگهی می باشد.

- پذیرفته شدگان در مقاطع کاردانی و کارشناسی به مدت سه تا شش ماه (بر اساس آیین نامه ابلاغی از وزارت بهداشت) آموزش تطبیقی مهارتهای بهورزی را طی خواهند نمود .

- پذیرفته شدگان نهایی به جایگزینی بهورزان خروجی از سیستم (تعداد ۷۳ نفر قرارداد کار معین) پس از اتمام دوره تحصیلی بهورزی

پس از تامین اعتبار و در صورت بلاتصدی بودن ردیف بهورزی مورد تقاضا به صورت قرارداد تبصره ۵ در خانه بهداشت مربوطه مشغول به کار می شوند . تا زمان بلاتصدی شدن ردیف سازمانی مربوطه و تامین اعتبار امکان اشتغال آنان در خانه بهداشت نمی باشد. و حق اعتراضی نخواهند داشت.

۷- تذکرات :

۷/۱ انتخاب داوطلبان ابتدا 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 .

۷/ - به مدارک ارسالی دارندگان مدارک تحصیلی بالاتر و پایین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل مورد اشاره و همچنین مدارک معادل ترتیب اثر داده نخواهد شد .

۷/ - مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان رشته های اجباری (پرستاری) که در حین انجام خدمت قانونی در واحدهای تابعه دانشگاه با شند ، در صورت داشتن شرایط عمومی و اختصاصی مندرج در آگهی پذیرش بهورز صرفاً در صورت جذب پیمانی (آزمون پیمانی) می توانند در امتحان ورودی بهورزی شرکت نمایند . ارسال گواهی اشتغال به طرح اینگونه افراد الزامی است . (رشته هایی که مشمول طرح اختیاری می باشند و در این آگهی قید گردیده اند در آزمونهای پیمانی یا قراردادی می توانند شرکت نمایند.)

۷/ - مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی بر عهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت نام ، آزمون و جذب محرز شود داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است ، داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد . حتی در صورت پذیرفته شدن در مرکز آموزش و بازآموزی کارکنان نظام سلامت و یا صدور حکم استخدامی ، حکم مزبور لغو و بلااثر می گردد .

۷/ - اخذ تأییدیه مدارک تحصیلی متقاضیان استخدام در صورت پذیرفته شدن در امتحان (حداکثر ۲ ماه پس از اعلام نتیجه) از سوی دانشگاه شهرستان مورد پذیرش الزامی است .

۷/ - پذیرفته شدگان پس از ابلاغ نتایج نهایی حداکثر ۱۵ روز فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به دانشگاه مراجعه نمایند .

۷/ - در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر یا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شروع دوره اعانت بعمل خواهد آمد .

۷/ - سپردن تعهد رسمی (کلیه پذیرفته شدگان در آزمون، از جمله ایثارگران) به دانشگاه علوم پزشکی قبل از شروع به تحصیل مبنی بر اینکه پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید الزامیست .

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

۷/ - 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 .

۷/ - مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان می باید دارای معافیت یا گواهی انجام طرح خدمت مربوطه باشند .



فرم شماره ۱: فرم احراز سکونت

۱- مشخصات فردی:		
۱- نام:	۲- نام و نام خانوادگی:	۳- نام پدر:
۴- شماره شناسنامه:	۵- شماره ملی:	۶- جنسیت:

۷-تاریخ تولد:	۸-محل تولد:	۹-وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> حاف <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
۱۰-نوع دیپلم:		
۱۱-وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	۱۲-تعداد افراد تحت تکفل:	
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:		
۲۱-بدینوسیله اینجانب.....سرپرست/ولی/اقیم 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:		
۳-تائیدیه شورای اسلامی: (تائیدیه تمامی اعضای شورا الزامی است)		
۲۲-بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....از تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر) به نام.....مورد تایید می باشد. نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: شورای اسلامی روستا شورای اسلامی روستا رئیس شورای اسلامی روستا مهر و امضاء مهر و امضاء مهر و امضاء		
۴-تائیدیه خانه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه:		
۲۳-بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....به شماره خانوار.....از تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر/همجوار) به نام.....مورد تائید می باشد. نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: بهورز خانه بهداشت روستای..... مسئول مرکز خدمات جامع سلامت..... مهر و امضاء مهر و امضاء مهر و امضاء		
۵-تائیدیه تیم بررسی کنندگان:		
۲۴-بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....به شماره خانوار.....از تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر/همجوار) به نام.....مورد تائید می باشد. نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی: مسئول گسترش شهرستان..... مسئول حراست شهرستان..... رئیس مرکز بهداشت شهرستان..... مهر و امضاء مهر و امضاء مهر و امضاء		
نام و نام خانوادگی کارشناس مسوول امور بهورزی: مهر و امضاء:		

برگ درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

۱- نام خانوادگی:	۲- نام
------------------	--------

۳- نام پدر:		۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال		۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش: روستا:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- کد ملی:	
۹- محل صدور شناسنامه:		۱۰- دین: مذهب:	
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- جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی درصد			
۲- رزمنده (به مدت ۶ ماه متوالی یا ۱۲ ماه متناوب) مدت حضور در جبهه: روز ماه سال			
۳- آزاد <input type="checkbox"/> مدت اسارت: روز ماه سال			
۴- خانواده معظم شهدا <input type="checkbox"/> مفقودین <input type="checkbox"/> جانبازان از کار افتاده کلی غیر قادر به انجام کار <input type="checkbox"/> اسراء <input type="checkbox"/> نسبت ۵- فرزند شهید <input type="checkbox"/> ۶- فرزند جانباز ۲۵ درصد و بالاتر <input type="checkbox"/> درصد جانبازی پدر درصد ۷- فرزند رزمنده <input type="checkbox"/> ۸- خواهر و برادر شهید <input type="checkbox"/>			
۱۴- سایر موارد ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلولین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی <input type="checkbox"/>			
۴- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت روز ... ماه ... سال) (گواهی ضمیمه گردد.)			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> سایر ۱۶- رشته تحصیلی: گرایش تحصیلی: معدل:			
۱۷- دانشگاه محل تحصیل: استان محل تحصیل:			
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:/...../۱۳..... ۱۹- 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 کد روستا شماره تلفن همراه			
۲۳- دو شماره تلفن برای تماس ضروری: و			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون پیمانی و 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 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 استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.			
۲۴- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	