

آگهی جذب نیروی شرکتی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان در نظر دارد برای تأمین نیروهای مورد نیاز خود جهت خدمت در واحدهای تابعه خود بر اساس مجوز شماره ۲۰/۲/۱۶۰/دپ مورخه ۹۷/۱/۵ معاونت محترم امور بهداشتی دانشگاه به تعداد ۲ نفر افراد واجد شرایط را از طریق آزمون کتبی و پس از طی کردن مراحل گزینش توسط هسته گزینش دانشگاه به صورت قرارداد شرکتی جهت مراکز بهداشتی از طریق شرکت طرف قرارداد به شرح ذیل جذب نماید.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

عنوان شغل	محل جغرافیایی خدمت	تعداد مورد نیاز	جنسیت		شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی	توضیحات
			مرد	زن		
مراقب سلامت مرد	مراکز شهری برازجان	۲	-----	*	دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم مبارزه با بیماریها یا لیسانس بهداشت عمومی با گرایش مبارزه با بیماریها	

۱- شرایط عمومی جذب نیروی شرکتی

- ۱/۱- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی
- ۱/۲- داشتن تابعیت ایران
- ۱/۳- داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- ۱/۴- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۱/۵- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۱/۶- نداشتن منع استخدام در دستگاه‌های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
- ۱/۷- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی سایر دستگاه‌های دولتی و یا بازنشسته و بازخرید خدمت باشند.
- ۱/۸- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۱/۹- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می‌شوند بر اساس دستورالعمل مصوب از سوی هیأت امضاء موسسه

۲- شرایط اختصاصی جذب نیروی شرکتی

- ۲/۱- داشتن حداقل ۳۵ سال سن تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کاردانی و کارشناسی
- ۲/۲ اولویت‌ها:
- افراد ی که دارای هر یک از شرایط ذیل باشند بترتیب در اولویت پذیرش قرار دارند:
- ۱- بومی به ترتیب محل مورد تقاضا، شهرستان، استان
- ۲- ایثارگران بر اساس بند ۷ آگهی مربوطه
- ۳- فرزندان یا همسر پرسنل شاغل یا بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- ۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند حداکثر تا پایان وقت اداری تاریخ ۹۷/۱/۲۰ مدارک مورد نیاز ثبت نام را به واحد کارگزینی شبکه بهداشت و درمان دشتستان تحویل دهند.

۳/۲- مدارک مورد نیاز ثبت نام:

- تکمیل برگ درخواست شغل

- یک قطعه عکس ۳×۴

- تصویر آخرین مدرک تحصیلی

- تصویر کارت ملی

- تصویر شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن

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

- تصویر پایان طرح مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان یا معافیت از آن یا اشتغال به طرح به همراه تصویر آن

- تصویر مدارک دال بر بومی بودن (در خصوص اولویت‌های لازم)

- تصویر سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت

۳/۳- به ثبت نام ناقص و یا ارسال مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۴- زمان و محل توزیع کارت

۵- زمان و مکان برگزاری آزمون:

زمان و مکان دقیق آزمون متعاقباً در کارت ورود به جلسه در مورخه ۹۷/۱/۲۱ اعلام می گردد.

۶- کسب بالاترین نمره قبولی مدنظر قرار میگیرد.

۷- تذکرات

۷/۱- ایتارگران شامل جانبازان، آزادگان و رزمندگانی که حداقل ۶ ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی دارند و نیز خانواده های معظم شهداء، جانبازان، مفقودین، آزادگان یک سال و بالای یک سال اسارت و رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی، در صورت دارا بودن شرایط مندرج در آگهی با رعایت قوانین و مقررات مربوط از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود.

۷/۲- از کل مجوز تخصیص یافته به دانشگاه سی (۳۰) درصد آن برابر قوانین و مقررات برای پذیرش ایتارگران اختصاص می یابد. از ۳۰ درصد فوق الذکر، بیست و پنج (۲۵) درصد آن به جانبازان و آزادگان فاقد شغل و فرزندان و همسران شهداء و فرزندان و همسران جانبازان بیست و پنج (۲۵) درصد و بلاتر و فرزندان و همسران آزادگان یک سال و بالای یکسال اسارت و خواهر و برادر شهید معرفی شده از سوی بنیاد شهید و امور ایتارگران استان و پنج (۵) درصد سهمیه باقیمانده را نیز به رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنان و فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج (۲۵) درصد و آزادگان زیر یک (۱) سال اسارت اختصاص می یابد.

تبصره: فرزندان (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) و بالاتر، آزاده، اسیر و مفقودالثر) بازنشسته مراکز تابعه دانشگاه/دانشکده نیز مشمول بند فوق هستند.

۷/۳- انتخاب ایتارگران در حد سهمیه ۵ درصد به ترتیب نمره فضلی از بین ایتارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند، انجام خواهد شد.

۷/۴- پذیرش مازاد بر ۳۰ درصد سهمیه ایتارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.

۷/۵- جانبازان و خانواده محترم شهدا در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایتارگران با ارائه تصویر آن، نیازی به اخذ و ارائه گواهی از بنیاد مذکور ندارند.

۷/۶- تمامی سهمیه مجوز به داوطلبان بومی در صورت برخورداری از شرایط مندرج در آگهی به ترتیب نمره فضلی پس از کسب حد نصاب لازم اختصاص می یابد.

۷/۷- داوطلب بومی شهرستان یا استان به افرادی اطلاق می گردد که واجد یکی از شرایط ذیل باشد:

الف) شهرستان یا استان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام یکی باشد

ب) همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) که شهرستان یا استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان با شهرستان یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.

ج) داوطلب حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا دانشگاه) را به صورت متوالی یا متناوب در شهرستان و یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام طی کرده باشد.

د) داوطلب یا پدر، مادر و یا همسر وی، حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان و یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشند. (پرداخت حق بیمه به مدت تعیین شده صرفاً توسط یکی از موارد مذکور قابل احتساب است).

تبصره ۱: مبنای استان و شهرستان برای تعیین بومی بودن، تقسیمات کشوری در زمان ثبت نام می باشد.

تبصره ۲: در صورتی که ظرفیت مورد نیاز هریک از رشته های شغلی مندرج در آگهی از بین متقاضیان بومی شهرستان تکمیل نگردد، پذیرش بقیه افراد تا تکمیل ظرفیت و همچنین انتخاب افراد ذخیره از بین داوطلبان با اولویت بومی استان و سپس متقاضیان غیر بومی همان رشته شغلی به ترتیب نمره فضلی صورت می پذیرد.

۷/۸- داوطلبان منحصراً مجاز به انتخاب یک شغل و یک محل جغرافیایی خواهند بود.

۷/۹- مدارک تحصیلی بالاتر یا پائین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل در آگهی استخدامی و همچنین مدارک معادل، برای شرکت در امتحان و استخدام معتبر نمی باشد.

۷/۱۰- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی برعهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت نام، امتحان و جذب محرز شود که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام مراحل بع دی محروم خواهد شد، حتی در صورت صدور قرارداد حکم مزبور لغو و بلااثر می گردد.

۷/۱۱- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی مرحله اول پذیرفته شدگان طبق برنامه تنظیمی در مهلت مقرر (اعلام شده توسط کارگزینی شبکه بهداشت و

درمان شهرستان دشتستان در زمان تحویل مدارک) به کارگزینی شبکه بهداشت و درمان و شهرستان برای تکمیل پرونده گزینشی مراجعه نمایند . در صورت عدم مراجعه، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده و از افراد ذخیره به جای وی به گزینش معرفی خواهد شد.

۷/۱۲- هرگونه اطلاع رسانی در خصوص امتحان از طریق شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

۷/۱۳- باتوجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان تکمیل برگ درخواست شغل می باشد لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.

۷/۱۴- شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.

برگ درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان

محل الصاق

عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

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:	
۷- محل سکونت فعلی: شهرستان: / بخش:		۱۰- محل صدور شناسنامه:	
۸- شماره شناسنامه:		۹- شماره ملی:	
۱۱- دین:		۱۲- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
۱۴- وضعیت ایثارگری:			
۱- <input type="checkbox"/> جانباز درصد جانبازی درصد			
۲- <input type="checkbox"/> رزمنده (برای 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: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/بالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪/ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>			
۹- خواهر و برادر شهداء: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>			
۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) و بالاتر، آزاده، اسیر و مفقودالثر) بازنشسته مراکز تابعه دانشگاه/دانشکده <input type="checkbox"/>			
۱۵- سهمیه ها: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی استان <input type="checkbox"/> ۴- فرزند پرسنل شاغل یا بازنشسته دانشگاه <input type="checkbox"/> ۵- فرزند و همسر شهداء <input type="checkbox"/> ۶- فرزند و همسر جانباز بالای ۲۵٪ <input type="checkbox"/> ۷- فرزند و همسر جانباز زیر ۲۵٪ <input type="checkbox"/>			
۱۶- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>			
۱۷- رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی: / معدل:	
۱۸- دانشگاه محل تحصیل:		استان محل تحصیل:	
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳		۲۰- محل اخذ دیپلم:	
۲۱- شغل مورد درخواست:		۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	
۲۳- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که در حین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت			
۲۴- نشانی کامل: محل سکونت: استان: / شهرستان: / خیابان: / کوچه: / پلاک: / کدپستی: / شماره تلفن ثابت: / کد شهر: / شماره تلفن همراه:			
۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون شرکتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر 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 شرکت از خود سلب می نمایم.			
۲۶- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	