

دفترچه راهنمای ثبت نام
آزمون / مصاحبه شرکتی ، شرکت
تعاونی
خدمات بهداشتی و درمانی نیکو سلامت
جام

مقدمه:

با حمد و سپاس به درگاه ایزد منان ، در راستای شناسایی نیروی انسانی متخصص و متعهد مورد نیاز و فراهم نمودن شرایط مناسب و متناسب برای داوطلبان ، شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی نیکو سلامت جام در نظر دارد برای تامین نیرو (بشرح جدول پیوست) از محل مجوز قرارداد شما ۱۷۰۵۰ / ۴۰۱ مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۱ با معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی تربیت جام ، افراد واجد شرایط را از طریق امتحان کتبی / مصاحبه (در حیطه تخصصی) برای رشته شغلی مربوطه ، به شرح شرایط و ضوابط ذیل شناسایی نماید

۱. تعاریف:

مفاهیم برخی از اصطلاح هایی که در این دفترچه به کار رفته است به شرح زیر می باشد.

- ۱,۱. دانشجو: به شخصی اطلاق می شود که در یکی از دانشگاه ها و موسسه های آموزش عالی اعم از دولتی آزاد، غیر انتفاعی، پیام نور، جامع علمی کاربردی و.... پذیرفته و ثبت نام شده در حال تحصیل باشد.
- ۱,۲. انصراف دانشجو : منظور، داوطلبی است که قبال در یکی از دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی اعم از دولتی و یا غیر دولتی پذیرفته شده باشد و برابر آیین نامه های آموزشی مربوطه نسبت به انصراف قطعی از تحصیل اقدام و کار برگ مربوطه را در هنگام بررسی مدارک به دانشگاه مورد تقاضا برای جذب تحویل داده باشد.
- ۱,۳. دستگاه اجرایی: کلیه وزارتخانه ها، موسسات دولتی، موسسات نهاد های عمومی غیر دولتی، شرکت های دولتی و کلیه دستگاه هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران سازمان تامین اجتماعی، سازمان گسترش و نو سازی صنایع ایران ، بانک مرکزی، بانک ها و بیمه های دولتی، دستگاه اجرایی نامیده می شوند.
- ۱,۴. آیین نامه اداری و استخدامی : منظور ، آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی مصوب هیات امنای دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد.
- ۱,۵. داوطلب شرکتی : به شخصی اطلاق می شود که از طریق یکی از شرکت های تامین نیرو طرف قرارداد دانشگاه های علوم پزشکی کشور یا سایر واحد های تابعه وزارت بهداشت به صورت شرکتی اشتغال داشته باشد.

شرایط عمومی و اختصاصی پذیرش داوطلبان:

داوطلب متقاضی بکارگیری باید در زمان ثبت نام شرایط عمومی و اختصاصی را داشته باشد.

شرایط عمومی:

۱. داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
۲. تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۳. التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۴. عدم اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان
۵. نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر
۶. داشتن سلامت جسمانی، روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن جذب می شوند (طبق نظر کمیسیون پزشکی یا گروه طب کار دانشکده علوم پزشکی و شرکت های طب کار دارای مجوز قانونی
۷. داشتن کارت پایان خدمت و یا معافیت برای آقایان تا روز اول ثبت نام
۸. نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آراء مراجع قانونی
- ۹.

تذکرات مهم در خصوص شرایط عمومی

افرادی که مجاز به شرکت در این آزمون / مصاحبه نیستند عبارتند از

۱. مستخدمین رسمی، ثابت و پیمانی دستگاه های اجرایی و یا باز نشسته و باز خرید خدمت آنها. تبصره : پس از پایان مهلت ثبت نام ، در صورت اشتغال در هر یک از دستگاه ها ، می بایست قبل از شروع بکار در شغل محل مورد نیاز این دانشکده ، انصراف خود را از دستگاه های فوق الذکر ارائه نماید.
۲. انفصال شدگان از خدمت و یا اخراج شدگان توسط واحد های تابعه دانشگاه/دانشکده و سایر دستگاه ها و موسسات دولتی

۳. افرادی که به موجب آراء مراجع قضائی و ذی صالح، از خدمات دولتی منع شده باشند
۴. افرادی که تعهد خدمت به سایر سازمان ها، شرکت های دولتی و سازمان های وابسته به دولت و موسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام استو دستگاه های اجرایی، دارند
۵. دانشجویان (چه در مقطع تحصیلی اعالم شده و چه در مقاطع تحصیلی بالاتر از مقطع تحصیلی آگهی شده اعم از مرتبط یا غیر مرتبط با مدرک تحصیلی درج شده در شرایط احراز آگهی). منوط به انصراف دانشجویان. الزم به ذکر است در صورت شرکت هریک از مشمولین بندهای مذکور، در هریک از مراحل آزمون/مصاحبه کهیکی از موارد فوق محرز گردد از انجام مراحل بعدی محروم و حتی در صورت بکارگیری، با نامبرده لغو همکاری خواهد شد

۲. شرایط اختصاصی

۲.۱. شرایط سنی داوطلبان

۱. داشتن حداقل ۲۴ سال تمام و حداکثر ۴۵ سال تمام (در صورتیکه نیرو دارای سابقه بیمه ای مرتبط در کارگاههای زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان داشته باشد سوابق بیمه ای به حداکثر سن افزوده می گردد ولی در سایر کارگاه ها حداکثر پنج سال مورد قبول می باشد)
۲. داشتن مدرک تحصیلی مرتبط و منطبق با شغل مورد نظر
۳. ارائه مدرک هفتگانه (CDL حداقل سه ماه پس از انعقاد قرارداد)
۴. دارا بودن گواهی پایان خدمت مشمولین قانون پزشکیان و پیراپزشکان یا معافیت از آن (در رشته پزشکی)

این آزمون/مصاحبه صرفاً بمنظور سنجش دانش تخصصی داوطلبان واجد شرایط، بابت شناسایی جهت رشته شغلی فوق برای شرکت می باشد

۳. مدارک مورد نیاز در هنگام ثبت نام:

صرفاً داوطلبانی می توانند در این آزمون /مصاحبه ثبت نام نمایند که در زمان ثبت نام دارای مدارک ذیل باشند

۱. کپی و اصل مدرک در مقطع تحصیلی مندرج در شرایط احراز شغل ذکر شده در آگهی
۲. کپی و اصل کارت ملی (پشت و رو)
۳. کپی و اصل شناسنامه عکسدار (تمامی صفحات)
۴. دو قطعه عکس پشت نویسی شده
۵. کپی و اصلگواهی پایان طرح
۶. کپی و اصل کارت پایان خدمت یا معافیت

تذکرات مهم در خصوص مدارک مورد نیاز

با توجه به اینکه مدارک متقاضیان، پس از تعیین نمرات داوطلبان در آزمون/مصاحبه تخصصی توسط شرکت بررسی و پس از طی مراحل تایید خواهد شد، لذا در صورتی که مدارک مغایر با شرایط مندرج در این آگهی باشد هیچ گونه حقی برای متقاضی ایجاد نخواهد کرد و در هر مرحله از آزمون/مصاحبه اعالم نتایج اولیه و حتی در صورت پذیرش نهایی، امتیاز مربوطه از داوطلب سلب خواهد شد و داوطلب حق هیچ گونه اعتراض ندارد. ضمناً در صورت نیاز، مدارک از مراجع ذیربط استعالم خواهد گردید و تطبیق اولیه انجام شده، مالک قطعی بر اصالت مدارک نخواهد بود.

۴. ثبت نام

- ۴.۱. اقدامات مورد نیاز برای ثبت نام حضوری
- ۴.۲. تکمیل فرم ثبت نام (تقاضانامه ثبت نام)
- ۴.۳. که در سال جاری گرفته شده باشد (عکس تمام رخ) عکس ۳*۴

تصویر داوطلب باید واضح، مشخص و فاقد اثر مهر، منگنه و هر گونه لکه باشد. عکس باید با حجاب و صورت کامل آنان مشخص باشد. حتی الامکان عکس رنگی و دارای زمینه سفید باشد

تاریخ و پرداخت وجه ثبت نام

ثبت نام به صورت حضوری از روز ۱۴۰۲/۸/۲۷ لغایت ۱۴۰۲/۸/۳۰ انجام می پذیرد.

متقاضیان متقاضیان واجد شرایط می بایست به ادرس تربت جام، خیابان تایید ستاد دانشکده علوم پزشکی ساختمان شماره ۳ سرکار خانم احمدزاده مراجعه و نسبت به تکمیل فرم ثبت نام و ارائه مدارک مورد نیاز اقدام نمایند.

لازم به توضیح است مدت زمان تعیین شده تحت هیچ شرایطی تمدید نمی گردد و متقاضیان باید در مدت زمان فوق نسبت به ثبت نام اقدام نموده و از موکول نمودن آن به روز های پایانی خود داری نمایند.

به ثبت نام های ناقص تحت هیچ شرایطی ترتیب اثر داده نخواهد شد.

مبلغ ۱۲۵۰۰۰۰ ریال رهنه شرکت در آزمون که بایستی تا قبل از تاریخ ۱۴۰۲/۸/۳۰ به شماره ۶۰۳۷۹۹۷۵۸۳۴۸۹۹۶ به نام هاجر قمبری احمدی واریز گردد و در هنگام تحویل کارت ورود به جلسه رسید آن دریافت خواهد شد .

در صورت انصراف در هر مرحله از ثبت نام و آزمون، وجه استرداد نخواهد شد.

۵- زمان برگزاری آزمون/مصاحبه متعاقبا اطلاع رسانی خواهد شد.

آخرین فرصت ویرایش مشخصات ثبت نامی افراد آخرین روز ثبت نام خواهد بود.

۶- مواد آزمون کتبی /مصاحبه : کلیه سرفصلهای آزمون/مصاحبه تخصصی متعاقبا اعلام خواهد شد.

۷ نحوه پذیرش داوطلبان و اعلام نتیجه:

۱- اعلام نتیجه و انتخاب داوطلبین رشته شغلی مورد مصاحبه بر اساس ترتیب نمره فضلی خواهد بود .

۲- اعلام نتیجه نهایی بر اساس امتیازات و پس از بررسی مدارک در سایت دانشکده علوم پزشکی تربت جام خواهد بود

۳- سهمیه ایثارگران : بر اساس ماده ۲۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران و سهمیه %۲۵ ایثارگران ، طبق مکاتبات صورت گرفته با بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان اعمال خواهد شد.

۸- بومی گزینی: با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ مورخه ۱۳۹۹/۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (۱/۴) محاسبه و مالک عمل قرار میگیرد .

۱- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب

۲- سکونت داوطلب به مدت ۱۰ سال با ارائه استشهاد محلی بر اساس فرم پیوست مندرج در صفحه (مهمور به مهر نیروی انتظامی) پاسگاه یا کلانتری محل احراز گردد .

۳- داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش پرورش شهرستان میتواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ی ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن مالک عمل قرار گیرد.

+ جوانی جمعیت

+ معلولین

تذکرات و توصیه های کلی :

داوطلبان بایستی به مبنای تاریخ های اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند.

لازم به ذکر است ملاک عمل برای تاریخ گواهی فراغت از تحصیل، آخرین روز ثبت نام می باشد و ملاک محاسبه سن اولین روز ثبت نام می باشد چنان انصراف از تحصیل در مقطع بالاتر می بایست تا زمان بررسی مدارک صورت گیرد . 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 هرگونه مغایرت بین اطلاعاتی که داوطلب در زمان تکمیل تقاضانامه یا مستندات یا مستندات که در اعلام نتیجه اولیه و بررسی مدارک ارائه خواهد شد بر عهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل آزمون/مصاحبه ، اعلام نتایج اولیه و حتی در صورت پذیرش نهایی محرز شود داوطلب به اشتباه یا به عمد اطلاعات مخالف واقع داده و یا واقعیتهای را کتمان نموده است، به این ترتیب از امتیاز مربوطه محروم و چنانچه فاقد شرایط مندرج در آگهی است، از انجام مراحل بعدی محروم گردیده و در صورت جذب داوطلب لغو و بلا اثر می شود و داوطلب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهد داشت.

جدول رشته شغلی مورد نیاز , شرکتی شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی نیکو سلامت جام

عنوان شغل	محل جغرافیایی خدمت	نیروی (اصلی /جایگزین)	تعدادمورد نیاز	جنسیت(زن)	جنسیت(مرد)	جنسیت(شناور)	شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی
پزشک	شهرستان تربت جام	اصلی	۲	-	-	۲	داشتن مدرک پزشکی عمومی بشرط دارا بودن سن حداقل ۲۴ سال تمام و حداکثر ۴۵ سال تمام

فرم پیش نویس تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سال 1402

اطلاعات فردی:							
1- نام خانوادگی:	نام: _____						
3- نام پدر:	نام: _____						
5- جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	شماره شناسنامه: _____						
7- تاریخ:	تولد: _____						
	وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>						
	تولد: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>روز</td> <td>ماه</td> <td>سال</td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	روز	ماه	سال			
روز	ماه	سال					
9- استان و شهرستان محل تولد:	کیمی <input type="checkbox"/>						
10- دین: اسلام <input type="checkbox"/> زرتشتی <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/>	کارت معافیت دارم <input type="checkbox"/>						
11- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>	تاریخ صدور کارت پایان خدمت و یا معافیت (روز، ماه، سال) _____						
12- داوطلب چپ دست هستم <input type="checkbox"/>							
13- داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران							
13- سهمیه 25 درصد ایثارگران (نوع ایثارگری شما با توجه به اطلاعات موجود در سیستم سجایا بنیاد شهید و امور ایثارگران در تقاضانامه ثبت نامی درج خواهد شد)							
13-2 سهمیه 5 درصد ایثارگران:							
1- فرزند جانباز زیر 25 درصد <input type="checkbox"/> 2- فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت <input type="checkbox"/> 3- رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/> 4- فرزند رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه <input type="checkbox"/> 5- همسر رزمنده با سابقه شش ماه حضور داوطلبانه <input type="checkbox"/>							
13-3 سهمیه قانون جوانی جمعیت: تاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزند <input type="checkbox"/>							
14- شاغل قراردادی (به منظور اضافه شدن به حداکثر سن) <input type="checkbox"/>							
1- کارمند تمام وقت دولتی (به جز رسمی و پیمانی و دارای تعهد خاص) در سایر دستگاه های اجرایی هستم <input type="checkbox"/>							
2- قبلاً کارمند تمام وقت دولتی در سایر دستگاه های اجرایی بوده ام و در حال حاضر مشغول به کار نمی باشم <input type="checkbox"/>							
3- کارمند قراردادی شاغل در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت (قرارداد کار معین یا پزشک خانواده یا قرارداد مشاغل کارگری) هستم <input type="checkbox"/>							
4- کارمند شرکتی شاغل در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت هستم که به صورت غیرمستقیم و از طریق شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد با موسسه به خدمت اشتغال دارم <input type="checkbox"/>							
5- قبلاً به صورت قراردادی (قرارداد کار معین یا پزشک خانواده یا قرارداد مشاغل کارگری) یا شرکتی از طریق شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد آن ها در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت به خدمت اشتغال داشته ام و در حال حاضر با موسسه قطع همکاری نموده ام <input type="checkbox"/>							
6- در حال حاضر به صورت طرح خدمت نیروی انسانی موظف (اجباری یا اختیاری و یا در قالب تمدید طرح) به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در دانشگاه/دانشکده/علوم پزشکی یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت مشغول به کار هستم <input type="checkbox"/>							
14-1 نام سازمان: <input style="width: 150px;" type="text"/>							
14-2 مدت سابقه: <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">ماه</td> <td style="text-align: center;">سال</td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		ماه	سال				
ماه	سال						
15- سهمیه 3 درصدی معلولیت:							
نوع معلولیت: نابینا <input type="checkbox"/> کم بینا <input type="checkbox"/> ناشنوا <input type="checkbox"/> کم شنوا <input type="checkbox"/> معلول جسمی حرکتی <input type="checkbox"/> سا <input type="checkbox"/>							
1-1 با توجه به نوع معلولیت در بند 15: نیاز به منشی دارم <input type="checkbox"/> نیاز به منشی ندارم <input type="checkbox"/>							

16- مشخصات تحصیلی داوطلب:

آخرین مقطع تحصیلی: کاردلی لیسانس فوق لیسانس دکتری تحصیلی

17- عنوان رشته تحصیلی

18- دانشگاه یا موسسه محل تحصیل

19- تاریخ فراغت از تحصیل (روز، ماه، سال):

20- معدل آخرین مدرک تحصیلی:

وضعیت بومی:

21- استان بومی: 1-21- شهرستان بومی:

- 1- یکسان بودن شهرستان محل تولد داوطلب با شهرستان مورد تقاضا
- 2- سکونت داوطلب به مدت ده سال با ارایه استشهاد محلی ممه‌ور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل)
- 3- داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع (ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان) در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش پرورش شهرستان مربوطه که می‌تواند قسمتی از سابقه ده سال سکونت بالکل

اطلاعات تکمیلی:

22- کد و عنوان استان و شهرستان محل اقامت (جهت تعیین حوزه امتحانی):

23 - کد پستی ده رقمی:

24- شماره ثابت: 25 - شماره تلفن همراه

26- آدرس پست الکترونیکی (Email):

27- آدرس محل سکونت:

درخواست شغل:

28- عنوان شغل: نام دستگاه:
شغل مورد درخواست: محل مورد تقاضا:

در مراکز درمانی و بهداشتی زیرمجموعه وزارت بهداشت از تاریخ 1398/12/01 در مقابله با ویروس کرونا مشغول به خدمت می‌باشم.

از کارکنان: قرارداد کار معین متعهدین خدمت شرکتی کارگری مدت: روز ماه سال

بسمه تعالی

فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی تربت جام سال 1401

اینجانب فرزند کد ملی از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشنه
امضاء و اثر

اینجانبان امضاءکنندگان ذیل گواهی مینماییم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان ساکن بوده و مدت سال ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثرانگشت

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تایید این میباشد

محل مهر
پاسگاه یا کلا

محل

تذکرات مهم

1- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.

2- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً میتوانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر، الزامی می باشد.

3- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، میتواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند

4- این فرم صرفاً جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی تربت جام می باشد.