

« بسمه تعالی »

آگهی جذب نیرو

شرکت پارسا طب لیانا جنوب در نظر دارد برای تأمین نیروی مورد نیاز، جهت خدمت در شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان بر اساس بند ۴۷ مصوبه شماره ۱۸۰۷۸/۲۰/دپ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۲ کمیته سرمایه انسانی دانشگاه به تعداد ۱ نفر فرد واجد شرایط را از طریق آزمون کتبی (سوالات تخصصی) پس از طی کردن مراحل گزینش توسط هسته گزینش دانشگاه، به صورت قرارداد شرکتی (حجمی) به شرح ذیل جذب نماید.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

عنوان پست	محل جغرافیایی خدمت	تعداد مورد نیاز	جنسیت		شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی	توضیحات
			زن	مرد		
مراقب سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت قدس	۱	*		دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته های بهداشت عمومی و 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- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان

۱/۴- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر

۱/۵- نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی

۱/۶- داوطلبان نباید مستخدم بازنشسته و با خرید خدمت باشند.

۱/۷- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۱/۸- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می شوند

* بر اساس ماده ۳۴ دستورالعمل اجرایی برگزاری آزمون استخدامی که به تایید هیات امناء در تاریخ ۹۸/۰۱/۰۱

رسیده است .

۵/۱- آزمون شامل سوالات مربوط با رشته شغلی تخصصی مورد درخواست داوطلب به تعداد ۴۵ سوال تخصصی به صورت چهار گزینه ای می باشد . ضمناً آزمون نمره منفی دارد.

۶- کسب بالاترین نمره به عنوان نمره قبولی مد نظر قرار میگیرد .

۷- 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.

۷/۱- 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 بعدی محروم خواهد شد، حتی در صورت صدور قرارداد حکم مزبور لغو و بلااثر می گردد. ۷/۲- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی طبق برنامه تنظیمی در مهلت مقرر (اعلام شده توسط کارگزینی شبکه بهداشت و درمان شهرستان در زمان تحویل مدارک به هسته گزینش دانشگاه مراجعه نمایند. در صورت عدم مراجعه فرد به مدت ده روز پس از کسب اطلاع و ابلاغ از سوی مرکز بهداشت شهرستان، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده و از فرد ذخیره به جای وی به گزینش معرفی خواهد شد.

۷/۳- هرگونه اطلاع رسانی در خصوص امتحان از طریق شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

۷/۴- 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.

۷/۵- اعلام نتیجه براساس بالاترین نمره و اعمال سهمیه بومی در افراد واجد شرایط می باشد.

۷/۶- شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان هیچ گونه تعهدی جهت تامین غذا، ایاب و ذهاب و مسکن پذیرفته شدگان ندارد.

۷/۷- 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 و ملاک محاسبه سن، اولین روز ثبت نام می باشد.

سهمیه بومی

۱- با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ مورخ ۹۹/۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴ قانون

مدیریت خدمات کشوری مصوب ۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی بجز شهرستان تهران و مراکز

استانها با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (۱/۴) محاسبه و ملاک عمل قرار می گیرد.

الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.

ب- سکونت داوطلب به مدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی (براساس فرم پیوست آگهی) ممهوره مهر نیروی انتظامی

(پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد.

ج- داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش

شهرستان مربوطه میتواند به عنوان احراز تمام یا قسمتی یا سابقه ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن

ملاک عمل قرار گیرد.

د- در صورت وجود ابهام در خصوص شهرستان محل تولد نظر اداره کل ثبت احوال استان ملاک عمل خواهد بود.

و- تقسیمات کشوری در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بود نخواهد بود.

بسمه تعالی

« فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی شرکتی ۱۴۰۲ شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان »

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

با تشکر

امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضاکنندگان ذیل گواهی می نمایم 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 می نمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

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

موارد فوق مورد تایید این می باشد.

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

۱- 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.

۲- 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 "می توانند 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 است.

۳- 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، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

فرم درخواست شغلی مراقب سلامت شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان

مع
۱

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: مذهب:		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- سهمیه ها: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/>			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: لیسانس <input type="checkbox"/>			
۱۶- رشته تحصیلی:			
۱۷- تاریخ اخذ مدرک تحصیلی: / /			
۱۸- شغل مورد درخواست: (فقط یک شغل)		۱۹- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	
۲۰- نشانی کامل: محل سکونت: استان: شهرستان: خیابان: کوچه: پلاک: کد پستی: شماره تلفن ثابت: کد شهر: شماره تلفن همراه:			
۲۱- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان 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.			
۲۲- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	