

فرم درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
تاریخ تولد: روز ماه سال		کد ملی:	
محل تولد بر اساس شناسنامه: استان: شهرستان: بخش: دهستان: شهر - روستا:			
محل صدور شناسنامه:		دین:	مذهب:
وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل: <input type="checkbox"/>		تعداد فرزند داوطلب:	
<p>وضعیت نظام وظیفه:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ دارای کارت پایان خدمت: ▪ دارای معافیت قانونی دائم از نوع پزشکی: ▪ دارای معافیت قانونی دائم از نوع غیر پزشکی: 			
<p>محل جغرافیایی شغل بهورزی مورد تقاضا بر اساس جدول نیازهای پذیرش مندرج در آگهی:</p> <p>شهرستان مورد تقاضا: روستای اصلی مورد تقاضا برای پذیرش:</p>			
<p>روستای محل سکونت داوطلب:</p> <p>روستای اصلی: روستای قمر:</p> <p>روستای همجوار تا شعاع ۳۰ کیلومتری از روستای اصلی:</p>			
<p>ملاک برای سنجش داوطلبان در سهمیه ایثارگران ۲۵ درصد، انتخاب گزینه سهمیه ایثارگری ۲۵ درصد و ملاک برای سنجش داوطلبان در سهمیه ایثارگران ۵ درصد، انتخاب گزینه سهمیه ایثارگری ۵ درصد در نرم افزار ثبت نامی می باشد، بنابراین داوطلبان در هنگام ثبت نام باید در انتخاب نوع سهمیه در نرم افزار دقت داشته باشند و از صحت اطلاعات وارده در نرم افزار اطمینان کسب نمایند و در صورت لزوم در فرصت ویرایش، اطلاعات خود را ویرایش نمایند. به عبارت دیگر اصلاح اطلاعات مربوط به نوع سهمیه و برخورداری از امتیازات سهمیه های ایثارگری بعد از آزمون کتبی و در مرحله بررسی مدارک به هیچ وجه امکانپذیر نمی باشد.</p> <p>نوع سهمیه: آزاد: ایثارگران ۲۵ درصد: ایثارگران ۵ درصد: معلولین با ذکر نوع معلولیت:</p>			
<p>ایثارگران ۲۵ درصد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. اینجانب جانباز هستم: درصد جانبازی درصد ۲. اینجانب آزاده هستم: مدت اسارت به ماه: ۳. همسر و فرزند شهداء: فرزند: همسر: ۴. همسر و فرزند جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر: فرزند: همسر: 			

۵. همسر و فرزند آزادگان دارای یک سال و بالای یک سال اسارت: فرزند:..... همسر:.....
۶. پدر، مادر، خواهر و برادر شهید: پدر:..... مادر:..... خواهر:..... برادر:.....

اینارگران ۵ درصد:

۱. اینجانب رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها هستم: مدت حضور در جبهه به ماه:.....
۲. همسر و فرزند رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها: فرزند:..... همسر:.....
۳. فرزند جانبازان زیر ۲۵ درصد:.....
۴. فرزند آزادگان کمتر از یک سال اسارت:.....

وضعیت بومی بودن:

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، 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 (بند ۴-۲ موضوع بومی روستا) ازدواج کرده و حداقل ۲ سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونت شان 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 داوطلبان با افراد بومی بند «الف» و «ب» در یک اولویت قرار دارند.

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و یا اشتغال و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی روستا، خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق اشاره در منطقه مورد تقاضا تایید نماید، پذیرش آن ها 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. در راستای سیاست حفظ ثبات و دوام خانواده و همچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پذیرش داوطلبان متاهل بومی مطابق با بند «الف» یا «ب» این ماده که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند، بلامانع است. در این شرایط نیز ارائه گواهی دال بر اقامت در روستا قبل از شرایط فوق ضرورت دارد.

- بومی مشمول ماده ۲، بند ۴-۲، بند الف آگهی
- بومی مشمول ماده ۲، بند ۴-۲، بند ب آگهی
- بومی مشمول ماده ۲، بند ۴-۲، تبصره ۱ آگهی

بومی مشمول ماده ۲، بند ۴-۲، بخش اول تبصره ۳، خروج داوطلب بومی الف یا ب از روستا به علت یکی از دلایل مندرج در آگهی و

- بومی مشمول ماده ۲، بند ۴-۲، قانون جوانی جمعیت تبصره ۳، خروج داوطلب متاهل بومی الف یا ب از روستا به علت یکی از دلایل مندرج در آگهی به همراه همسر

متقاضی شرکت در آزمون بهورزی با مدرک تحصیلی و شرایط مندرج به شرح ذیل می باشد:

- با مدرک کارشناس بهداشتی مندرج در بند ۱-۲ آگهی به شرح ذیل متقاضی شرکت در آزمون هستیم:
 - بهداشت عمومی مامایی (ویژه داوطلبان زن) پرستاری بهداشت محیط (ویژه داوطلبان مرد)
 - فاقد هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر از مقطع کارشناسی در هر رشته تحصیلی هستیم.
 - واجد شرایط برای دریافت هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر از مقطع کارشناسی از دانشگاه نیستیم.
- با مدرک کارشناسی بهداشتی مندرج در بند ۱-۲ آگهی به شرح ذیل متقاضی شرکت در آزمون هستیم:
 - بهداشت عمومی (بهداشت خانواده یا مبارزه با بیماریها) مامایی (ویژه داوطلبان زن) پرستاری
 - بهداشت محیط (ویژه داوطلبان مرد)
 - فاقد هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر از مقطع کارشناسی در هر رشته تحصیلی هستیم.
 - واجد شرایط برای دریافت هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر از مقطع کارشناسی از دانشگاه نیستیم.
- دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی غیر از مدارک تحصیلی دانشگاهی ذکر شده در بند ۱-۲ آگهی و بندهای فوق هستیم و با مدرک حداقل دیپلم مندرج در بند ۱-۲ آگهی متقاضی شرکت در آزمون هستیم:
 - مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی
 - رشته تحصیلی:
 - فاقد هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر از مقطع کارشناسی در هر رشته تحصیلی هستیم.
 - واجد شرایط برای دریافت هر گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر از مقطع کارشناسی از دانشگاه نیستیم.
- دارای مدرک حداقل دیپلم مندرج در بند ۱-۲ آگهی به شرح ذیل هستیم:
 - دارای گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی
 - و یا دارای گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه
- دارای هیچ گونه مدرک تحصیلی دانشگاهی نیستیم و با مدرک دیپلم مندرج در بند ۱-۲ آگهی به شرح ذیل متقاضی

شرکت در آزمون هستیم:

دارای گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی

و یا دارای گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه

خیر:

بلی:

آیا در حال حاضر دانشجو هستید؟

در صورت پاسخ بلی به سوالات زیر پاسخ دهید:

رشته تحصیلی پذیرفته شده: مقطع تحصیلی پذیرفته شده:

شهرستان محل تحصیل: دانشگاه محل تحصیل:

وضعیت طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان:

دارای گواهی پایان طرح

دارای گواهی اشتغال به طرح

دارای معافیت از طرح:

آیا در حال حاضر متعهد خدمت موسسات تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستید؟

دهید:

توضیح

بلی

پاسخ

صورت

در

آیا دارای سابقه کار به شکل قراردادی، شرکتی و ... در یکی از واحدهای ارائه خدمات تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی

خیر:

بلی: هستید؟

در صورت پاسخ بلی به سوالات زیر پاسخ دهید:

نام دانشگاه علوم پزشکی:

نام واحد ارائه خدمت در دانشگاه علوم پزشکی:

سابقه کار به سال، ماه و روز:

سابقه بیمه مورد قبول بر اساس مندرجات آگهی به سال، ماه و روز:

نشانی کامل محل سکونت فعلی:

استان : شهرستان: روستا:

آدرس کامل محل سکونت (خیابان، کوچه، پلاک و ...):

کدپستی:

شماره تلفن ثابت منزل: شماره همراه ۱ : شماره همراه ۲ :

نشانی کامل محل سکونت در دو سال اخیر:

استان : شهرستان: روستا:

آدرس کامل محل سکونت (خیابان، کوچه، پلاک و ...):

اینجانب متقاضی شرکت در آزمون پذیرش بهورز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان اعلام می دارم که متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل و دقیق مطالعه کرده ام و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم. در صورت اثبات عدم صحت اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای پذیرش و بکارگیری در آن دانشگاه از خود سلب می نمایم.

امضاء: اثرانگشت: تاریخ تکمیل فرم: