



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : ۱۵۴۴۹/۶/۵
تاریخ : ۱۴۰۲/۱۲/۰۸
ساعت : ۱۰:۰۷
پیوست : دارد

مرکز بهداشت استان اصفهان

«خانواده سالم، جامعه سالم با برنامه سلامت خانواده»

جناب آقای دکتر شریفی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان هرنند

با سلام و احترام

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه شماره ۲۵۶۴ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ درخصوص نیاز آن شبکه به نیروی خدمه پذیرش سرایدار جهت شهرستان های هرنند، کوهپایه، ورزنه و جرقویه و براساس دستورعمل ابلاغی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و با عنایت به تبصره ۶ ماده ۳۱ آئین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی وزارت متبوع، بدینوسیله تعداد چهار مجوز (برای هر شهرستان یک مجوز) در این رشته شغلی، صادر می گردد. لذا ضرورت دارد دستور فرمائید:

- ۱) از تاریخ دریافت نامه حداکثر به مدت ۷ روز، آگهی جذب نیروی خدمه پذیرش سرایدار صرفاً بومی هر شهرستان به تفکیک با شرایط عمومی و اختصاصی زیر تهیه و ضمن نصب در اماکن عمومی منطقه مورد نظر، در رسانه های شهرستان (سایت شبکه و ...) و فضای مجازی اطلاع رسانی گردد. شایان توجه می باشد اطلاع رسانی در محل های مربوطه طوری صورت پذیرد که واجدین شرایط به نحو مقتضی مطلع گردند. ضمناً در صورت عدم وجود داوطلب مراتب اعلام تا تدابیر لازم اتخاذ گردد.
- ۲) پس از انجام فرآیند اطلاع رسانی، مدارک واجدین شرایط در کمیته ای متشکل از مدیر شبکه، امور اداری، کارگزینی، حراست و مسئول گسترش شهرستان بررسی مقدماتی انجام و صحت و سقم آن تأیید و اسامی جهت اقدامات بعدی و انجام مصاحبه به این حوزه با ثبت در فرم بررسی مدارک (پیوست) اعلام گردد. هرگونه مغایرت و نقص در مدارک ارسالی برعهده تأییدکنندگان مذکور می باشد.

مدارک موردنیاز:

- ۱) تکمیل برگ درخواست شغل
- ۲) یک قطعه عکس ۳*۴ جدید و پشت نویسی شده
- ۳) تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- ۴) تصویر تمام صفحات شناسنامه
- ۵) تصویر کارت ملی (دو طرف)
- ۶) تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه یا معافیت دائم (دو طرف)
- ۷) مدارک دال بر ایثارگری
- ۸) مدارک دال بر بومی بودن

تعاریف:

ایثارگان سهمیه ۲۵ درصد شامل: جانبازان، آزادگان، همسر و فرزند شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر، همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و بالای یک سال اسارت و پدر، مادر، خواهر و برادر شهدا

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشت

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

<http://phc.mui.ac.ir>



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : ۵/۶/۱۵۴۴۹.....
تاریخ : ۱۴۰۲/۱۲/۰۸.....
ساعت : ۷:۰۰.....
پیوست : دارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

«خانواده سالم، جامعه سالم با برنامه سلامت خانواده»

ایثارگان سهمیه ۵ درصد شامل: رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها، همسر و فرزندان رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها، فرزندان جانبازان زیر ۲۵ درصد و فرزندان آزادگان کمتر از یک سال اسارت

شرایط عمومی:

- ۱) داشتن تابعیت ایران
- ۲) بومی شهرستان
- ۳) انجام خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی برای مردان
- ۴) عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۵) نداشتن سابقه محکومیت جزایی مؤثر
- ۶) اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۷) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۸) داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن به کارگیری می شوند.
- ۹) داوطلبان نباید متعهد خدمت به دستگاهها و نهادهای انقلاب اسلامی و مستخدم رسمی ثابت و پیمانی و یا بازخرید شده سایر دستگاههای دولتی باشند.
- ۱۰) داوطلبان نباید از افرادی باشند که به موجب آراء مراجع قضایی و ذی صلاح از خدمت دولت منع شده باشند.
- ۱۱) عدم سابقه اخراج از سایر واحدهای تابعه دانشگاه

شرایط اختصاصی:

- ۱) داوطلبان بومی در شهرستان های هرنند، کوهپایه، ورزنه و جرقویه در صورتی که حداقل یکی از ویژگیهای زیر را دارا باشند بومی تلقی می شوند.
 - شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.
 - سکونت در منطقه مورد نظر حداقل به مدت ده سال تا تاریخ انتشار آگهی با ارائه مدارک استشهاد محلی (فرم پیوست) ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد. شایان ذکر است داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام (هر سه دوره تحصیلی) یا قسمتی (یک یا دو دوره تحصیلی) از سابقه ده سال سکونت ملاک عمل قرارگیرد.
 - داوطلبان بومی و ساکن در محدوده مرکز مورد نظر در اولویت می باشند.
- ۲) داشتن سن حداقل ۲۰ سال تمام و حداکثر ۴۰ سال تمام تا اولین روز ثبت نام برای دارندگان مقطع تحصیلی کاردان، کارشناس و کارشناسی ارشد
موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر به حداکثر سن تا سقف ۱۵ سال اضافه خواهد شد:



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : ۵/۶/۱۵۴۴۹.....
تاریخ : ۱۴۰۲/۱۲/۰۸.....
ساعت : ۰۷:۰۰.....
پیوست : دارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

«خانواده سالم، جامعه سالم با برنامه سلامت خانواده»

الف. جانبازان، آزادگان، فرزندان جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ب- سایر مشمولین سهمیه ۲۵ درصد (همسر شهید، جانباز ۲۵ درصد و آزاده، پدر، مادر، خواهر و برادر شهید) و ایثارگران ۵ درصد به میزان ۵ سال

ج. داوطلبانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه ها

د. لیست سوابق بیمه در منطقه مورد نظر ممهور به مهر سازمان تأمین اجتماعی
و. به استناد بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی به ازاء تاهل یکسال و هر فرزند یکسال (تا حداکثر ۵ سال) به سقف محدودیت سنی اضافه می شود.

۱) دارا بودن مدرک حداقل دیپلم

۲) افراد دارای شرایط ایثارگری برطبق قوانین و مقررات مربوطه در اولویت می باشند.

تذکرات مهم:

۱) 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 هر گونه مغایرت بین اطلاعاتی که داوطلب در زمان تکمیل تقاضانامه درخواست شغل و ارائه مدارک اعلام می نماید با مستنداتی که در اعلام نتیجه اولیه و بررسی مدارک ارائه خواهد شد بر عهده داوطلب خواهد بود و در صورت مغایرت در هر مرحله از فرآیند به کارگیری (اعلام نتایج اولیه، مصاحبه، گزینش و حتی در صورت پذیرش نهایی و یا صدور حکم استخدامی) امتیاز یا اولویت مربوطه از داوطلب سلب و حق هیچ گونه اعتراضی ندارد.

۲) به کارگیری نیرو صرفاً جهت پوشش وظایف خدمه پذیرش سرایدار در شهرستانهای هرنده، کوهپایه، ورزنه و جرقویه می باشد. هیچ گونه تبدیل وضعیتی برای این نیروها وجود نخواهد داشت و تأمین اعتبار از محل برنامه پزشک خانواده خواهد بود.

دکتر حمید گله داری
معاون بهداشت دانشگاه
و رئیس مرکز بهداشت استان
از طرف دکتر غفور راستین
معاون اجرایی

رونوشت :

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشت
سرپرست محترم گروه توسعه شبکه جناب آقای آقایابانی
تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

http://phc.mui.ac.ir