

دفترچه راهنمای ثبت نام و

شرکت در آزمون

فراخوان جذب نیرو به صورت قرارداد در قالب

برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی اردبیل

۱۴۰۰

فهرست راهنمای ثبت نام و شرکت در آزمون سال ۱۴۰۰

بخش اول: شرایط و مقررات شرکت در آزمون

- ۳ رشته های شغلی و تعداد مورد نیاز در هر رشته .
- ۴ شرایط عمومی .
- ۵ شرایط اختصاصی .
- ۵ شرایط معافیت / اضافه شدن سن به حداکثر سنی .
- ۶ سهمیه ها .
- ۷ مراجع صادر کننده تائیدیه گواهی های ایثارگری .
- ۸ شرایط احراز بومی .

بخش دوم: راهنمای عملی ثبت نام

- ۹ مدارک مورد نیاز و مهلت ثبت نام: .
- ۱۰ مواد امتحانی آزمون .
- ۱۰ تذکرات قبل از ثبت نام .
- ۱۲ فرم پیش ثبت نام شغل .
- ۱۳ فرم استشهاد محل سکونت (بومی) .

بخش اول: شرایط و مقررات شرکت در آزمون

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل در نظر دارد بمنظور تأمین تعداد ۱۶ نفر ماما در قالب نیروی قراردادی بشرح جدول ذیل در واحدهای تابعه نسبت به برگزاری آزمون و پس از سیر مراحل گزینشی بر اساس قانون گزینش از بین داوطلبان واجد شرایط (صرفاً بومی شهرستان) اقدام نماید.

شهرستان محل مورد تقاضا	نام واحد	عنوان شغلی	جنسیت	تعداد آزاد (نفر)	تعداد ایثارگر (نفر)	توضیحات
پارس آباد	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی اسلام آباد	ماما	زن	-	۱	صرفاً داوطلبان ایثارگر بومی شهرستان پارس آباد حق شرکت در آزمون را دارند
اصلاندوز	مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی اصلاندوز	ماما	زن	۱	-	صرفاً داوطلبان بومی شهرستان اصلاندوز حق شرکت در آزمون را دارند
مشگین شهر	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شعبان	ماما	زن	۱	-	صرفاً داوطلبان بومی شهرستان مشگین شهر حق شرکت در آزمون را دارند
	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی انار	ماما	زن	۱	-	
	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی قوشه	ماما	زن	۱	-	
	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نقدی	ماما	زن	۱	-	
	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی فخرآباد	ماما	زن	-	۱	صرفاً داوطلبان ایثارگر بومی شهرستان مشگین شهر حق شرکت در آزمون را دارند
مغان (گرمی)	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی قاسم کندی	ماما	زن	-	۱	صرفاً داوطلبان ایثارگر بومی شهرستان مغان (گرمی) حق شرکت در آزمون را دارند

انگوت	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی زیوه	ماما	زن	۱	-	صرفاً داوطلبان بومی شهرستان انگوت حق شرکت در آزمون را دارند
نمین	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی حور	ماما	زن	-	۱	صرفاً داوطلبان ایثارگر بومی شهرستان نمین حق شرکت در آزمون را دارند
کوثر	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی خلفو	ماما	زن	۱	-	صرفاً داوطلبان بومی شهرستان کوثر حق شرکت در آزمون را دارند
بيله سوار	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی بابک	ماما	زن	۱	-	صرفاً داوطلبان بومی شهرستان بيله سوار حق شرکت در آزمون را دارند
	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شورگل	ماما	زن	۱	-	
	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نظرعلی بلاغی	ماما	زن	۱	-	
	مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره یک	ماما	زن	۲	-	
جمع			۱۶ نفر			

شرایط احراز: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته تحصیلی مامایی

۲- شرایط عمومی:

- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که به خدمت گرفته می شوند به تایید مراکز طب کار و مراکز مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
- نداشتن اعتیاد به دخانیات، مواد مخدر و روانگردان.
- نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر.

* تذکرات مهم:

افرادی که مجاز به شرکت در این آزمون نیستند عبارتند از:

- ۱- انفصال شدگان از خدمت و یا اخراج شدگان توسط واحدهای تابعه دانشگاه و همچنین کارمندان اخراج شده توسط سایر موسسات و واحدهای تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۲- افرادی که به موجب آراء مراجع قضائی و ذیصلاح، از خدمات دولتی منع شده باشند.
- ۳- افرادی که تعهد خدمت به سایر سازمان ها، شرکت های دولتی و سازمان های وابسته به دولت و موسسات دارندگان مدارک تحصیلی معادل در رشته تحصیلی آگهی شده و همچنین مدارک دانشگاههای علمی کاربردی در حیطه بهداشت و درمان جهت رشته های شغلی بهداشتی و درمانی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، دارند.
- ۴- دارندگان مدارک تحصیلی مرتبط بالاتر از مقاطع اعلام شده در شرایط احراز مندرج در آگهی (ملاک مرتبط بودن یا نبودن مقطع و رشته تحصیلی، طرح طبقه بندی مشاغل مورد عمل دانشگاه می باشد)
 - تبصره ۱: در صورتیکه داوطلب در بدو استخدام دارای مقطع تحصیلی بالاتر غیرمرتبط با شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل و مدرک تحصیلی مندرج در آگهی باشد، ملزم به ارائه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال مدرک تحصیلی مربوطه پس از صدور حکم استخدامی خواهد بود.
 - تبصره ۲: داوطلبان دارای مقاطع تحصیلی بالاتر از مقاطع اعلام شده می بایست قبل از ثبت نام، از مرتبط یا غیر مرتبط بودن مقطع تحصیلی خود با شرایط احراز مندرج در آگهی اطلاع حاصل کرده و سپس نسبت به انتخاب شغل محل خود اقدام نمایند.

۳- شرایط اختصاصی:

▪ حداقل سن ۲۰ سال تمام و حداکثر سن ۳۵ سال تمام تا تاریخ آخرین روز ثبت نام می باشد.

▪ داشتن مدرک تحصیلی مرتبط با رشته شغلی (مطابق جدول رشته شغلی مورد نیاز)

* **تذکر:** ملاک عمل برای تاریخهای گواهی فراغت از تحصیل، پایان طرح نیروی انسانی و یا معافیت از طرح، معافیت دائم و پایان خدمت نظام وظیفه، آخرین روز ثبت نام در این آگهی می باشد.

تبصره: داوطلبان پس از پذیرفته شدن موظف به ارائه تعهدنامه محضری مبنی بر عدم درخواست انتقال، جابجایی،

مأموریت، مرخصی بدون حقوق، اعمال مدرک بالاتر، تغییر عنوان و انصراف تا ۱۰ سال می باشند.

۴- شرایط معافیت / اضافه شدن سن به حداکثر سنی:

الف- جانبازان، آزادگان، فرزندان و همسر شهدا، فرزندان و همسر جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر، فرزندان و همسر آزادگان که حداقل یک سال و بالاتر سابقه اسارت دارند و رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه (دارندگان گواهی از معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین یا سپاه پاسداران انقلاب اسلامی یا معاونت توسعه مدیریت و منابع جهاد کشاورزی، و یا ستاد مشترک نیروهای مسلح (در خصوص کارکنان پایور نیروهای مسلح و نیروهای وظیفه) از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ب- افراد خانواده معظم شهدا شامل: پدر، مادر، خواهر، برادر شهید تا میزان ۵ سال.

پ- رزمندگان دارای کمتر از شش ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه، به میزان مدت حضور در جبهه.

ت- مدت طرح انجام شده مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

ث- سنوات قراردادی داوطلبان قراردادی شاغل در دانشگاه و سایر موسسات تابعه وزارت متبوع اعم از قرارداد کارمین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری حداکثر به میزان ۱۵ سال (طبق سابقه بیمه)

د- سنوات شرکتی داوطلبان شرکتی که به صورت غیرمستقیم و از طریق شرکت های پیمانکاری طرف قرارداد با دانشگاه و با سایر موسسات تابعه وزارت متبوع به خدمت اشتغال دارند حداکثر به میزان ۱۵ سال (طبق سابقه بیمه)

ذ- سنوات قراردادی یا شرکتی داوطلبانی که به صورت قرارداد تمام وقت (اعم از قرارداد کارمین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری) در دانشگاه و یا سایر موسسات تابع وزارت و یا شرکت های طرف قرارداد آنها به خدمت اشتغال داشته اند و در تاریخ آزمون با موسسه قطع همکاری نموده اند حداکثر به میزان ۵ سال (طبق سابقه بیمه)

ر- سابقه خدمت کارمندان تمام وقت دولتی حداکثر به میزان ۵ سال

۵- سهمیه ها :

به استناد ماده ۲۱ قانون جامع خدمت رسانی به ایثارگران و براساس هماهنگی های بعمل آمده بانیاد شهید و امور ایثارگران استان، جذب ایثارگران از محل سهمیه های مربوطه با رعایت ساز و کار ذیل انجام می پذیرد:

۱- **سهمیه استخدامی بیست و پنج درصد ایثارگران** شامل جانبازان، آزادگان و همسر و فرزندان شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر و همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و بالای یک سال اسارت و خواهر و برادر شهید می باشد، که بر اساس هماهنگیهای بعمل آمده دانشگاه علوم پزشکی با بنیاد شهید و امور ایثارگران استان، مشمولین این بند مکلفند در شغل محل هایی که نوع سهمیه (ایثارگر) درج گردیده است جهت بهره مندی از سهمیه مذکور در رشته محل های مربوطه شرکت نمایند و در بین خود به رقابت پردازند. و در صورت عدم تکمیل ظرفیت ایثارگران در سقف سهمیه تعریف شده، در رشته محل های مندرج در جدول رشته های شغلی، سهمیه باقیمانده جهت تکمیل ظرفیت به سهمیه آزاد در صورت داشتن شرایط مندرج درمفاد آگهی اختصاص خواهد یافت .

۲- **سهمیه استخدامی پنج درصد (۵٪)** به رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنها و فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج درصد و فرزندان آزادگان کمتر از یکسال اسارت از طریق شرکت در آزمون و به ترتیب نمره فضلی اختصاص می یابد.

تبصره ۱: استخدام ایثارگران اعم از سهمیه استخدامی ۲۵ درصد و ۵ درصد (موضوع ماده ۲۱ قانون خدمات رسانی به ایثارگران) در این آزمون صرفاً از طریق شرکت در آزمون و در رقابت با مشمولین ماده ۲۱ قانون خدمات رسانی به ایثارگران انجام می پذیرد.

تبصره ۲: استخدام مازاد بر سهمیه استخدامی ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان صورت می پذیرد.

توجه مهم:

مشمولین سهمیه ۲۵٪ ایثارگران، مجاز به بهره مندی از سهمیه استخدامی ۵ درصد سایر ایثارگران نمی باشند به عبارت دیگر هر داوطلب ایثارگر می تواند در صورت مشمول بودن صرفاً از یکی از سهمیه های مشخص شده براساس ضوابط مربوطه استفاده نماید. بدیهی است در این صورت مشمولین سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران جهت استفاده از سهمیه های اختصاصی خود صرفاً باید مشاغل مشخص شده برای آنان را در لیست رشته های شغلی مورد نیاز انتخاب نمایند.

مراجع صادر کننده تائیدیه:

۱) ایثارگران: بر اساس دستورالعمل صادره از سوی معاونت نیروی انسانی ستاد کل نیروهای مسلح، سازمانهای مجاز

صادر کننده گواهی جبهه در نیروهای مسلح از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ به شرح زیر میباشند:

الف - در ارتش جمهوری اسلامی ایران گواهی جبهه در سطح ستاد آجا و نیروهای چهارگانه (نزا/پداجا/نهایجا/نداجا) صرفاً با امضای معاون نیروی انسانی نیروها.

ب - در سپاه پاسداران انقلاب اسلامی گواهی جبهه در سطح ستاد سپاه / نیروهای پنج گانه (نزا/ندسا/هوافضا/نیروی قدس / سازمان بسیج) با امضای معاون نیروی انسانی نیروها و در سطح سپاه های استانی صرفاً با امضای فرمانده سپاه استان گواهی سایر رده ها پذیرفته نیست.

ج - در ودجا (وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح) گواهی جبهه به صورت متمرکز صرفاً با امضای معاون نیروی انسانی وزارت مذکور.

د - در ناجا (نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران) گواهی جبهه به صورت متمرکز صرفاً با امضای معاون نیروی انسانی ناجا.

گواهی حضور در جبهه های نبرد حق علیه باطل در فاصله زمانی ۱۳۵۹/۶/۳۱ تا تاریخ ۱۳۶۷/۵/۲۷ قابل قبول خواهد بود.

۲ - برای استفاده از سایر سهمیه ایثارگران نیاز به نامه تأیید از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان و اخذ کد رهگیری ۱۲ رقمی از سامانه سجایا، میباشد.

۳- سهمیه معلولین عادی:

سه درصد از سهمیه اختصاص داده شده آزمون در صورت برخورداری از شرایط اعلام شده و دارا بودن توانایی انجام کار در شغل مورد نظر با تأیید کمیسیون پزشکی دانشگاه علوم پزشکی استان، به معلولین و با معرفی سازمان بهزیستی شهرستان تعلق خواهد گرفت

- سهمیه ۵ درصد ایثارگران و سهمیه ۳ درصد معلولین صرفاً در مشاغل اعمال می گردد که ظرفیت پذیرش آن ها بیش از یک نفر باشد (در مشاغل با یک نفر ظرفیت، سهمیه مذکور لحاظ نشده و انتخاب صرفاً براساس نمرات مکتسبه خواهد پذیرفت)

۴- سهمیه بومی

۱- با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ - ۱۳۹۷/۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع قانون اصلاح ماده

۴۴ قانون مدیریت خدمات کشوری اعمال سهمیه بومی بااستثنای تهران و مراکز استان می باشد

۲- با توجه به تعریف داوطلبان بومی شهرستان مورد اشاره در ماده واحده قانون که داوطلبان باید متولد یا ساکن با

سابقه ده سال سکونت در همان شهرستان باشند، بومی بودن افراد از طریق ذیل احراز میگردد:

۲-۱ شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.

تذکر: با توجه به تقسیمات کشوری در سالهای مختلف در صورت اختلاف نظر یا ابهام در خصوص شهرستان محل تولد، ملاک عمل نظر اداره کل ثبت احوال استان مربوطه خواهد بود.

۲-۲ استفاده از اولویت بومی از طریق سکونت بموجب تایید ساکن بودن و حداقل ده سال سکونت با ارائه استشهاد محلی (بر اساس فرم پیوست) ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) در شهرستان مورد تقاضا خواهد بود.

تبصره: داشتن گواهی تحصیلی در مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان در شهر محل مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط ارائه استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن فعلی فرد در شهرستان محل مورد تقاضا ملاک محاسبه قرار گیرد.

۲-۳ مبنای شهرستان برای تعیین بومی بودن تقسیمات کشوری در اولین روز ثبت نام برای آزمون می باشد.

۲-۴ باتوجه به، نیاز به ماندگاری نیروهای مذکور در مراکز مورد نیاز، ثبت نام داوطلبان از محل جغرافیایی مراکز بهداشتی درمانی مندرج در جدول فوق، صرفاً از شرکت کنندگان بومی شهرستان همان مرکز انجام می شود.

۲-۵ باتوجه به لزوم ماندگاری نیروهای مذکور در مراکز مورد نیاز، صرفاً متقاضیان بومی شهرستانهای مندرج در جدول مشاغل مورد نیاز این آگهی با رعایت سایر شرایط مقرر مجاز به شرکت در این آگهی می باشند.

۵- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۵/۱ - متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از روز دوشنبه مورخه ۱۴۰۰/۱۰/۱۳ تا حداکثر روز چهارشنبه مورخه ۱۴۰۰/۱۰/۲۲ به سامانه ثبت نام الکترونیکی آزمون به آدرس www.arums.ac.ir مراجعه و نسبت به تکمیل فرم ثبت نام اقدام نمایند.

۵/۲ - مدارک مورد نیاز ثبت نام مقدماتی:

الف) تکمیل فرم ثبت نام

تذکر: لازم است ورود اطلاعات مذکور در فرم تقاضانامه ثبت نام (به خصوص اگر در کافی نت صورت می گیرد) با دقت و صداقت صورت گیرد چرا که با توجه به مشکلات به وجود آمده در آزمون های قبلی، اصلاح اطلاعات مذکور در هنگام بررسی مدارک به هیچ وجه امکان پذیر نبوده و داوطلب حق هیچ گونه اعتراضی نخواهد داشت.

ب) رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ هشتصد هزار ریال (۸۰۰۰۰۰ ریال) به حساب شماره ۲۱۷۸۵۸۰۸۰۴۰۰۹ این دانشگاه نزد بانک ملی شعبه مرکزی اردبیل بعنوان حق شرکت در آزمون. ضمناً ایثارگران ۵۰ درصد مبلغ مذکور را می پردازند و فرزندان شاهد از پرداخت مبلغ مذکور معاف می باشند.

ج) اسکن و آپلود عکس ۳×۴ پرسنلی (زمینه سفید)

(د) اسکن و آپلود تصویر کارت ملی
(و) اسکن و آپلود تصویر صفحه اول شناسنامه
ضمناً داوطلبان در زمان ثبت می بایست دارای مدارک ذیل باشند :
الف) رسید بانکی (مطابق با توضیحات بند (ب) ردیف ۵/۲ بخش ۵ این آگهی
ب) دو قطعه عکس ۳×۴ پرسنلی (زمینه سفید)
د) آخرین مدرک تحصیلی
و) کارت ملی
ه) شناسنامه عکس دار
ل) اصل مدارک دال بر ایثارگری، معلولین عادی حسب مورد از مراجع ذیربط
ف) اصل سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت
۵/۳- به ثبت نام های ناقص و مدارکی که از طریق پستی یا حضوری ارسال گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد و
وجوه پرداختی به هیچ وجه مسترد نمی شود.
تبصره : مدرک تحصیلی، از مراجع ذیربط استعلام خواهد شد و تطبیق اولیه انجام شده در بند فوق ملاک قطعی بر
اصالت مدارک نخواهد بود.

۶- زمان و محل توزیع کارت ورود به جلسه

کارت ورود به جلسه آزمون در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه مورخه (28 و 1400/10/29) در وقت اداری از طریق واحد
کارگزینی شبکه شهرستان محل مورد تقاضا دریافت خواهند نمود و همچنین زمان و محل برگزاری آزمون در هنگام دریافت
کارت باطلاع داوطلبان خواهد رسید.

۷- مواد امتحانی آزمون عبارتند از :

۷/۱- امتحان تخصصی ، شامل سوالات مرتبط با رشته شغلی مندرج در آگهی به تعداد ۶۰ سوال به صورت چهار گزینه ای
(یک نمره منفی به ازای هر چهار پاسخ غلط محاسبه می شود) طراحی خواهد شد،
۷/۲- از پذیرفته شدگان سه برابر ظرفیت، آزمون مصاحبه تخصصی بعمل خواهد آمد.
۷/۳- امتیاز سوالات امتحان کتبی با ضریب ۷۰٪ و امتیاز آزمون مصاحبه تخصصی با ضریب ۳۰٪ مورد محاسبه قرار
خواهد گرفت.

***تذکرات :**

۱- حد نصاب آزمون، کسب حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) نمره مکتسبه نفر اول در هر شهرستان می باشد.

تبصره : کسب حد نصاب نمره و اعلام اسامی بمنزله تأیید صلاحیت نهائی نبوده و هیچگونه حقی برای پذیرش داوطلب
ایجاد نمی کند.

۲- داوطلبان منحصراً مجاز به انتخاب یک محل جغرافیایی خواهند بود.

۳- مدارک تحصیلی بالاتر مرتبط و پائین تر از مقاطع تحصیلی و یا سایر رشته های تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز
مشاغل در این آگهی و همچنین مدارک معادل برای شرکت در امتحان و پذیرش معتبر نمی باشد.

۴- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی بر عهده 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 انعقاد قرارداد، قرارداد مزبور لغو و بلااثر می گردد.

۵- اخذ تأییدیه مدارک تحصیلی متقاضیان در صورت پذیرفته شدن در آزمون (پس از اعلام نتیجه) از سوی دانشگاه صورت خواهد گرفت.

۶- انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل مأخوذه در آزمون در رشته شغلی مندرج در آگهی با در نظر گرفتن ظرفیت پیش بینی شده به میزان ۱ برابر تعداد مورد نیاز با رعایت اولویت های مندرج در آگهی صورت می پذیرد.

۷- انتخاب نهایی پذیرفته شدگان امتحان پس از بررسی مدارک و طی مراحل گزینش صورت خواهد گرفت. تبصره: داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی پذیرفته شدگان طبق برنامه تنظیمی در مهلت مقرر به هسته گزینش دانشگاه برای تکمیل پرونده گزینشی مراجعه نمایند. در صورت عدم مراجعه، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده و از افراد بعدی براساس نمره فضلی به هسته گزینش معرفی خواهند شد.

۸- پذیرفته شدگان نهایی، با ارائه سند محضری متعهد می شوند در محل جغرافیایی مورد تقاضا به مدت ۱۰ سال خدمت نمایند در غیر این صورت قرارداد آنان لغو و از وجود افراد ذخیره وفق مقررات استفاده می شود.

۹- هرگونه اطلاع رسانی در خصوص امتحان از طریق سایت اینترنتی دانشگاه به آدرس www.arums.ac.ir خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

۱۰- با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان، تکمیل برگ درخواست شغل بصورت قراردادکار معین می باشد، لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ارسال مدارک قابل پذیرش نخواهد بود.

۱۱- بکارگیری داوطلبان پذیرفته شده صرفاً بصورت قرارداد بزرگ خانواده و براساس قوانین و مقررات مربوطه می باشد.

**برگ پیش نویسی درخواست شغل بصورت قرارداد پزشکی خانواده
از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل**

محل
الصاق
عکس

۱- نام خانوادگی:		۲- نام:	
۳- نام پدر:		۴- جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال		۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش:	
۷- شماره ملی:		۸- شماره شناسنامه: <input type="checkbox"/> محل صدور شناسنامه: <input type="checkbox"/>	
۱۰- دین: مذهب:		۱۱- وضعیت تأهل: ۱- متأهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> «تا آخرین روز ثبت نام»		۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/> «تا آخرین روز ثبت نام»	
۱۳- وضعیت ایثارگری:			
۱- جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی درصد			
۲- رزمنده <input type="checkbox"/> (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) مدت حضور در جبهه: روز ماه سال			
۳- آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت: روز ماه سال			
۴- فرزند شهید: <input type="checkbox"/> ۵- فرزند جانبازان ۲۵٪ و بالاتر <input type="checkbox"/> ۶- فرزند آزادگان بالای یکسال اسارت <input type="checkbox"/>			
۷- فرزند رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: <input type="checkbox"/> مدت حضور در جبهه(پدر): روز ماه سال			
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ <input type="checkbox"/> ۹- فرزند آزادگان زیر یکسال اسارت: <input type="checkbox"/> ۱۰- برادر یا خواهر شهید: <input type="checkbox"/>			
۱۴- آخرین مدرک تحصیلی « تا آخرین روز ثبت نام»: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>			
۱۵- رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی:	
۱۶- دانشگاه محل تحصیل:		استان محل تحصیل:	
۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳			
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 پذیرش نیروی انسانی در قالب قراردادی پزشکی خانواده از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل، 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) هرگونه حقی را برای جذب در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.			
۲۲- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	

بسمه تعالی

«فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون پذیرش نیروی قرارداد پزشک خانواده»

اینجانب..... فرزند..... کدملی..... از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان (یا روستای) محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر

امضاء و اثر انگشت

اینجانب امضاء کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در (روستای.....) بخش..... شهرستان..... ساکن بوده و مدت..... سال و..... ماه نیز در این روستا / شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب..... به کدملی..... صحت مراقب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

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

اینجانب..... به کد ملی..... صحت مراقب 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 شهرستانی که متقاضی استفاده از اولویت پذیرش به لحاظ ساکن بودن حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.

۲. داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقطع ابتدایی، راهنمایی و 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 می باشد.

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.

۴. این فرم صرفاً جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستان به جز مرکز استان (اردبیل) در آزمون پذیرش نیروی قرارداد پزشک خانواده می باشد.