**فراخوان جذب نیروی کارشناس مامایی منطقه لایبید (مامای طرح بیمه سلامت روستاییان و پزشک خانواده )**

**شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین شهر و میمه در نظر دارد یک نفر نیروی کارشناس مامایی در مرکز خدمات جامع سلامت لایبید (55 کیلومتر بعد از شهر میمه به سمت گلپایگان – شهر لایبید) بر اساس دستور عمل ابلاغی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی جذب نماید.**

**جهت شرکت و ثبت نام در آزمون می تواند از تاریخ 28/7/1400 لغایت 4/8/1400 به سایت های زیر مراجعه نمایند.**

**مدارک مورد نیاز را به شبکه یهداشت و درمان شاهین شهر و میمه به آدرس شاهین شهر –خیابان طالقانی فرعی 9 غربی واحد امور قراردادها تحویل نمایند.**

1. **سایت دانشگاه به آدرس: mui.ac.ir**
2. **سایت شبکه بهداشت و درمان شاهین شهر و میمه به آدرس: shsh.mui.ac.ir**

**مدارک مورد نیاز:**

1. **تکمیل برگ درخواست شغل**
2. **دو قطعه عکس 4\*3 جدید پشت نویسی شده**
3. **تصویر آخرین مدرک تحصیلی (حداقل کارشناس مامایی)**
4. **تصویر تمام صفحات شناسنامه**
5. **تصویر کارت ملی دو طرف**
6. **مدارک دال بر ایثارگری (در اولویت جذب می باشند)**
7. **مدارک دال بر بومی بودن (با رعایت شرایط اختصاصی ذیل در اولویت جذب می باشند)**
8. **داشتن حداقل سن 20 سال و حداکثر 35 سال**

**شرایط عمومی:**

1. **داشتن تابعیت ایرانی**
2. **عدم اعتیاد به دخانیات، مواد مخدر و روانگردان**
3. **نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر**
4. **اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران**
5. **التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران**
6. **داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری برای آن بکارگیری می شوند.**
7. **داوطلبان نباید متعهد خدمت به دستگاهها و نهادهای انقلاب اسلامی و مستخدم رسمی ثابت و پیمانی و یا بازخرید شده سایر دستگاههای دولتی باشند. همچنین داوطلبان نباید از افرادی که به موجب آرا مراجع قضایی و ذیصلاح از خدمت دولت منع شده باشند.**
8. **نداشتن سابقه اخراج از سایر واحدهای تابعه دانشگاه**

**شرایط اختصاصی:**

1. **داوطلب بومی باید: الف) محل تولد یا صدور شناسنامه داوطلب با محل جغرافیایی مورد تقاضا یکی باشد.**

**ب) حداقل دو مقطع از مقاطع تحصیلی را در شهرستان مورد تقاضا طی نموده و مدارک تحصیلی با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان ضمیمه باشد.**

**ج) سکونت در منطقه مورد نظر حداقل به مدت 2 سال تا تاریخ انتشار آگهی با ارائه مدارک استشهاد محلی و ...**

**شبکه بهداشت و درمان شاهین شهر ومیمه**

**مهرماه 1400**