**اطلاعیه**

شبکه بهداشت و درمان شهرستان هرند به استناد نامه شماره 6316/6/د مورخ 06/06/1403معاون محترم بهداشتی استان اصفهان بر اساس دستورالعمل ابلاغی برنامه پزشک خانواده وزارت متبوع، در نظر دارد تعداد یک (1) نفر کارشناس بهداشت حرفه ای شهرستان هرند ((جهت کلیه مراکز جامع سلامت شهرستان هرند )) در سطح استان اصفهان جذب نماید. لذا واجدین شرایط می توانند جهت ثبت نام و تحویل مدارک

حداکثر تا پایان وقت اداری روز پنجشنبه مورخ 29/06/1403 به واحد کارگزینی شبکه مراجعه نمایند.

**مدارک مورد نیاز:**

شغل درخواست برگ تکمیل (١
شده نویسی پشت و جدید ٣\*۴ عکس قطعه یک (۲
تحصیلی مدرک آخرین تصویر (٣
شناسنامه صفحات تمام تصویر (۴
(طرف دو) ملی کارت تصویر (۵
ایثارگری بر دال مدارک (٦
 بودن بومی بر دال مدارک (۷
**4001083103021983** شماره به **3680000 ریال**  مبلغ پرداخت بر مبنی بانکی رسید
 **شماره شبا 570100004001083103021983IR**

**و شناسه 302083161124400900304755000000**

**تعاریف :**

* ایثارگان سهمیه 25درصد شامل: جانبازان، آزادگان، همسر و فرزند شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و باالتر، همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و باالی یک سال اسارت و پدر، مادر، خواهر و برادر شهدا
* ایثارگان سهمیه 5درصد 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 25درصد و فرزندان آزادگان کمتر از یک سال اسارت

**شرایط عمومی:**

1- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر

2- داشتن تابعیت ایران به دین مبین اسالم یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسالمی ایران

3- نداشتن سابقه محکومیت جزایی مؤثر و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن به کارگیری شوند

4- التزام به قانون اساسی جمهوری اسالمی ایران-4 اعتقاد

5- داشتن سالمت جسمانی

6- داوطلبان نباید متعهد خدمت به دستگاه ها و نهادهای انقالب اسالمی و مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی یا بازخرید شده

سایر دستگاه های دولتی باشند

7- همچنین داوطلبان نباید از افرادی باشند که به موجب آراء مراجع قضایی و ذیصالح از خدمت دولت منع شده باشند.

8- نداشتن سابقه اخراج از سایر واحد های تابعه دانشگاه

**شرایط اختصاصی:**

شوند می تلقی بومی باشند دارا را زیر ویژگیهای از یکی حداقل که صورتی در هرند در بومی داوطلبان (۱
.باشد یکی تقاضا مورد شهرستان با داوطلب شناسنامه در مندرج تولد محل شهرستان -
 استشهاد مدارک ارائه با آگهی انتشار تاریخ تا سال ده مدت به حداقل نظر مورد منطقه در سکونت -
 ذکر شایان .گردد احراز (محل کلانتری یا پاسگاه) انتظامی نیروی مهر به ممهور (پیوست فرم) محلی
 با تقاضا مورد شهرستان در دبیرستان و راهنمایی ابتدایی، مقاطع در تحصیلی سوابق داشتن است
ملاک قرار گیرد. سکونت سال ده سابقه عنوان به تواند می مربوطه شهرستان پروش و آموزش اداره تایید

2) داشتن حداقل 20 سال تمام و حداکثر 40 سال تمام تا اولین روز ثبت نام برای دارندگان مقطع تحصیلی کاردان، کارشناسی وارشد اضافه خواهد شد.

تا سقف 15 سال موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن

 الف ) جانبازان، آزادگان، فرزندان جانبازان 25درصد و باالتر و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و باالتر از شرط حداکثر سن

معاف می باشند. ب ) سایر مشمولین سهمیه 25 درصد(همسرشهدا، جانباز 25 درصد و آزاده، پدر، مادر، خواهر و برادرشهید) و ایثارگران 5 درصد به میزان 5 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 15 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب 19/08/1401مجلس شورای اسالمی به ازاء

تاهل یکسال و نیز داشتن هر فرزند یکسال (تا حداکثر 5 سال) به سقف محدودیت سنی اضافه می شود.

3) دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای

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

تذکرات مهم: .1 به کارگیری نیرو صرفا" جهت پوشش مراکز جامع سلامت شهرستان ) در منطقه جهت مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان هرند می باشد. هیچ گونه تبدیل وضعیتی برای این نیروها وجود نخواهد داشت و تامین اعتبار از محل برنامه پزشک خانواده خواهد بود.

روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان هرند