اطلاعيه

آگهي پذيرش فراگیر بهورزي ( شهرستان............./خانه بهداشت................)

دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي و درماني تبریز به استناد مجوز شماره 5638/د308 مورخه 14/4/96 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي به منظور پذيرش فراگیر بهورزي در سال96 از بين افراد واجد شرايط جهت تحصيل در مركز آموزش بهورزي شهرستان .................. براي روستاي ..................... داوطلب زن/ مرد مي پذيرد.

**شرايط ثبت نام**

**1 - شرايط عمومي**:

- اعتقاد به دين مبين اسلام يا يكي از اديان شناخته شده در قانون اساسي كشور

- تابعيت نظام جمهوري اسلامي ايران

- التزام به قانون اساسي جمهوري اسلامي ايران

- داشتن كارت پايان خدمت وظيفه عمومي يامعافيت دائم از خدمت ( ويژه برادران (

تبصره : معافیت پزشکی دایم درصورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام كميسيون پزشكي با انجام وظایف بهورزی منافات نداشته باشد،

- عدم اعتياد به دخانيات و مواد مخدر و روان گردان

- عدم سابقه محكوميت جزائي مؤثر

- داشتن سلامت جسماني ، رواني و اجتماعی و توانايي براي انجام كار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهای تحت پوشش. (به تائید پزشک معتمد شهرستان يا حسب مورد موضوع با تأييد كميسيون پزشكي استان)

- نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و ساير واحد هاي دانشگاه

- داوطلبان نبايد مستخدم رسمي، ثابت و پيماني و يا بازخريد خدمت ساير دستگاه هاي دولتي باشند.

- نداشن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی

**2 - شرايط اختصاصي :**

* **تحصيلات**:

- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم در يكي از رشته هاي بهداشت عمومی (با گرايش بهداشت خانواده) و مامایی برای داوطلبان زن و مدرک تحصیلی فوق دیپلم در يكي از رشته هاي بهداشت عمومی ( با گرايش مبارزه با بیماری ها ) و بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای برای داوطلبان مرد که مدرک آنان مورد تائید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

- یا دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه

- شركت داوطلبان داراي مدرك تحصيلي بالاتر ممنوع است.

- شركت دانشجويان حائز شرایط در آزمون پذیرش و استخدام بهورز بلامانع است و در صورت احراز قبولی ، پذیرش آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی و گواهی دانشگاه محل نحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک دانشگاهی قبل از شروع کلاسهای بهورزی می باشد .

* **بومي بودن**

پذیرش بهورز صرفا می باید به صورت بومی صورت گیرد **. پذیرش بهورز غیر بومی به هیچ عنوان مجاز نمی باشد .** داوطلبان بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا بومی تلقی گردند :

الف ) محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا يا شهرستان مورد تقاضاي پذيرش بهورز يكي باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل به مدت دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستاهای مورد نظر محرز گردد.

ب ) حداقل دو مقطع كامل تحصيلي از مقاطع تحصيلي (ابتدايي، راهنمايي و متوسطه) را در روستا و يا شهرستان مورد تقاضاي پذيرش بهورز طي کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب به مدت حداقل دو سال اخیر تا تاريخ اولين روز شروع ثبت نام در روستاهای مورد نظر محرز گردد.

تبصره 1 : در صورت نبود داوطلبان زن بومی در روستا که شرایط بند الف و ب را داشته باشند زنا نی که با فرد واجد شرایط مطابق بند الف یا ب ازدواج کرده باشند و حداقل دو سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته و سکونتشان دراین مدت در روستای مورد پذیرش بهورز محرز شده باشد به عنوان بومی تلقی می گردند و پذیرش آنان بلامانع است .

- تبصره 2 : احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای الف ، ب و تبصره ا از طریق شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای کلیه اعضای شورای روستا ) و با تایید شبکه بهداشت (مرکز بهداشت شهرستان ) ویا خانه بهداشت (منظم به رونوشت از پرونده بهداشتی متقاضی ) و تایید مرکز بهدشت شهرستان انجام می پذیرد.

- تبصره 3 : چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، و یا انجام دوره خدمت ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی، مرکز بهداشت و خانه بهداشت، بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الاشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه مورد تقاضا گواهی نماید شرکت ایشان در آزمون ورودی بلامانع است. لذا برای گروههای مذکور اقامت دو سال اخیر در روستا ضرورت ندارد .

تبصره4 : در صورت عدم وجود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل دو نفر می بایست از افراد واجد شرایط روستاهای همجوار خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل آورد :

الف – روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت بر اساس طرح گسترش شهرستان

ب – در صورت عدم وجود متقاضیان واجد شرایط در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت می توان از روستاهای همجوار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی مربوطه تا شعاع 15 کیلومتری پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان اقدام به ثبت نام افراد واجد شرایط نمود . گزینش بهورز از مناطق شهری در هر شرایطی ممنوع است

تبصره 5 : در مناطق عشایری پذیرش بهورز با رعایت سایر مواد این آیین نامه از بین داوطلبان هر ایل و با تایید بزرگان و ریش سفیدان ایل با تایید اداره کل عشایری استان انجام می گیرد .

* **سن**

- حداقل سن داوطلبان دارنده مدرک دیپلم 16 سال تمام و حداكثر 26 سال (25 سال و 11 ماه و 29 روز )و حداقل سن داوطلبان دارنده مدرک فوق دیپلم 18 و خداکثر 28 سال (27 سال و 11 ماه و 29 روز ) می باشد . تاریخ اولين روز شروع ثبت نام مبناي محاسبه سن قرار خواهد گرفت.

تبصره 6 : موارد ذيل به شرط ارائه تاييديه هاي معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. اما نباید سن داوطلب دیپلم با درنظر گرفتن موارد مذکور از 28 سال (27 سال و 11 ماه و 29 روز )و داوطلب فوق دیپلم از 30 سال(29 سال و 11 ماه و 29 روز ) تجاوز نماید.

الف – داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق.

بدیهی است مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان که واجد طرح طبقه بندی مشاغل و سایر شرایط مندرج در شرایط اختصاصی استخدام بهورز هستند در حین انجام طرح مجاز به شرکت در آزمون استخدامی می باشند مشروط بر آنکه قبل از شروع دوره بهورزی طرح پایان یافته یا از ادامه طرح انصراف داده باشند .

ب - مدت خدمت انجام شده دوره ضرورت آقايان بر اساس کارت پایان خدمت

ج : سقف سنی ایثارگران برابر قوانین مربوطه به شرح زیر تعیین می گردد:

- جانبازان ، آزادگان ، فرزندان و همسران جانباز 25% به بالا و همسر آزادگان که حداقل یک سال و بالاتر سابقه اسارت دارند و رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه از شرط حداکثر سن معاف می باشند .

- افراد خانواده معظم شهدا (پدر ، مادر ، خواهر و برادر ) تا میزان 5 سال

- رزمندگان کمتر از شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ، به میزان حضور در جبهه

**3 -مواد درسي آزمون كتبي عمومی**

آزمون توانمندیهای عمومی از دروس (معارف اسلامي – ادبيات فارسي – زبان انگليسي- اطلاعات سیاسی ، اجتماعی و مبانی قانون) تهيه مي شود و از هر درس 15 سوال چهار گزينه اي جمعاً 60 سوال با نمره منفی برای پاسخهای اشتباه می باشد .

تبصره : متقاضيان اقليت هاي مذهبي به 15 سوال معارف اسلامي پاسخ نداده و امتياز آن به سایر دروس عمومي اختصاص داده خواهد شد.**.**

**4-مواد درسي آزمون كتبي تخصصی**

سوالات آزمون اختصاصي از واحد هاي درسي دوره كارداني شامل: نظام ارايه خدمات بهداشتي درماني (30 سوال)– آمار حياتي و اپيدميولوژي(15 سوال) – آموزش بهداشت (15سوال) ، جمعاً 60 سوال با نمره منفی برای پاسخهای اشتباه می باشد .

**5 – مصاحبه**

از کلیه شرکت کنندگان پس از آزمون کتبی مصاحبه به عمل خواهد آمد

**6 -نحوه آزمون کتبی ومصاحبه**

جهت سنجش توانمندي هاي عمومي و تخصصي، ابتدا آزمون كتبي (سوالات عمومي و تخصصي) برگزار و سپس از کلیه شرکت کنندگان مصاخبه به عمل خواهد آمد(بدیهی است آزمون کتبی تخصصی فقط برای دارندگان مدرک فوق دیپلم اخذ خواهد شد ) پس از انجام مصاحبه از 3 برابر مورد نیاز داوطلبان نسبت به انتخاب 2 برابر مورد نیاز(اصلی و ذخیره) اقدام وبه عنوان نتیجه اولیه آزمون به هسته گزینش دانشگاه خواهد شد .

- امتياز آزمون كتبي (سوالات عمومي و تخصصي ) و مصاحبه به شرح ذيل مي باشد:

- 30 در صد از امتياز كل آزمون به سوالات عمومي كتبي برای فوق دیپلها و 60 در صد برای دیپلمها

- 30 درصد از امتیاز کل آزمون به سوالات تخصصی کتبی برای فوق دیپلمها

- 40 درصد از امتياز كل آزمون به مصاحبه

**7-مدارك مورد نياز**

1-تقاضاي كتبي و درخواست ثبت نام

2-رضایت نامه سرپرست جهت متقاضیان مجرد و خانم های متأهل

3-تائيديه سكونت داوطلب در روستای اصلی، مقبوليت اجتماعي وي از طرف شوراي اسلامي روستا، مركز بهداشتي درماني و خانه بهداشت جهت ساکنین روستای اصلی

4- تائيديه سكونت داوطلب در روستای اقماری یا با فاصله حداکثر15 کیلومترو مقبوليت اجتماعي وي از طرف شوراي اسلامي روستای اصلی و روستای محل سکونت ونیز مركز بهداشتي درماني و خانه بهداشت مربوطه جهت ساکنین روستاهای اقماری یا با فاصله 15کیلومتر

5-فتوكپي مدرك تحصيلي

6-فتوكپي تمام صفحات شناسنامه

7-فتوكپي كارت شناسايي ملي

8- 6 قطعه عكس 4×3 كه مشخصات داوطلب در پشت آن نوشته شده باشد.

9-فتوكپي مدرك تحصيلي دو مقطع از مقاطع تحصيلي (ابتدايي، راهنمايي، متوسطه) صرفاً جهت مشمولين بند «ب » شرايط بومي بودن

10- گواهي يا كارت پايان خدمت دوره ضرورت يا معافيت قانوني براي مردان ( حداكثر تا اولين روز ثبت نام )

11- تائيديه سلامت جسمي و رواني توسط پزشك معتمد مركز بهداشت شهرستان مربوطه\*

12- رسيد بانكي (نسخه صاحب حساب ) مبني بر پرداخت مبلغ 157000ريال جهت دارندگان مدرک دیپلم و 295000 برای دارندگان مدرک فوق دیپلم به شماره حساب 2178190405002 با شناسه واریز 500267118900462 بانک ملی شعبه دانشگاه به نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز به عنوان حق ثبت نام در آزمون بهورزي که غیر قابل استرداد است . (فرزندان شاهد و جانباز معزز از پرداخت حق ثبت نام معاف و سایر داوطلبان ایثارگر ملزم به پرداخت نصف مبالغ مذکور هستند )

13-مدارك مرتبط جهت داوطلبین استفاده از سهمیه ایثارگران

14- مدرک اتمام طرح نیروی انسانی در صورت موجود بودن

15 – مدارک ارسالی به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد .

**8- مهلت ثبت نام**

ثبت نام از روز سه شنبه مورخ28/9/96 تا پایان وقت اداری روزچهارشنبه مورخ13/10/96 به مدت 15 روز می باشد.

**9- نحوه ارسال مدارك**

داوطلبان مدارك لازم را در مهلت تعيين شده (سه شنبه مورخ28/9/96 تا پایان وقت اداری روزچهارشنبه مورخ13/10/96 ) در پاكتA4 قرار داده و راسا به کارشناس آموزش بهورزی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه تحویل نمایند و رسید دریافت نمایند

تذكر1:به مداركي كه پس از انقضاء مهلت ثبت نام ارسال شود ترتيب اثر داده نمي شود. ليكن در صورت ارسال مدارك ناقص، تصميم گيري در خصوص پذيرش و يا رد آن به عهده كميته پذيرش بهورز خواهد بود.

تذكر **2:** ملاك تاريخ تحويل مدارك به مرکز بهداشت شهرستان تاريخ ثبت رسید کارشناس آموزش بهورزی شهرستان می باشد

**10- زمان و نحوه توزيع كارت ورود به جلسه آزمون**

زمان توزیع کارت، از ساعت 8 صبح روز دوشنبه مورخ 25/10 لغایت آخر وقت اداری روزچهارشنبه مورخ27/10/96 به آدرس : مرکز بهداشت شهرستان مربوطه می باشد .

**11- زمان و مكان آزمون**

در زمان توزیع کارت ورود به جلسه آزمون اعام خواهد شد . ضمنا توصيه مي گردد متقاضيان يك ساعت قبل از شروع آزمون در محل آزمون حضور داشته باشند.

**12- شرایط شروع به تحصيل**

1 – خانواده معظم شهدا و ایثارگران برابر قانون به شرح زیر از اولویت استخدامی برخوردار خواهند بود لیکن احراز شرایط عمومی و اختصاصی داوطلب بهورز در این **مورد الزامی است**

**الف : ایثارگران شامل جانبازان ، آزادگان و رزمندگانی که 9 ماه متوالی یا 12 ماه متناوب سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی دارند و نیز خانواده معظم شهدا ، مفقودین و جانبازان از کار افتاده کلی (غیر قادر به کار) در صورت دارا بودن شرایط مندرج در آگهی با رعایت قوانین** و مقررات مربوط از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود .

ب : از کل مجوز تخصیص یافته به دانشگاه 30 در صد آن برابر قوانین .و مقررات برای استخدام ایثارگران اختصاص می یابد که 25 در صد آن به فرزندان شاهد و فرزندان جانباز 25درصد و بالاتر با معرفی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اختصاص می یابد و 5 در صد باقیمانده به سایر ایثارگران اختصاص دارد .

ج : انتخاب ایثارگران در حد سهمیه 5 در صد به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام کرده اند انجام خواهد گرفت .

**د : استخدام مازاد بر 30 درصد سهمیه ایثارگران و فرزندان جانباز 25 در صد و بالاتر از طریق رقابت با سایر داوطلبان انجام خواهد گرفت .**

**ه : خانواده معظم آزادگان صرفا تا یکسال پس از آزادی آزاده از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود .**

**و : در گواهی خانواده جانبازان می بایست جمله « عضو خانواده جانباز از کار افتاده کلی ، غیر قادر به کار » قید شود در غیر اینصورت این افراد نمی توانند از مزایای قانونی آن استفاده کنند .**

**ز : معلولین عادی به شرط دارا بودن شرایط مندرج در آگهی و کسب حد نصاب به ترتیب نمره فضلی از 3 در صد سهمیه قانونی برخوردار خواهنددبود .**

2 - موفقيت در آزمون كتبي و مصاحبه كه توسط كميته پذيرش بهورز به عمل خواهد آمد.

3 - تائيديه هسته گزينش دانشگاه

4 - سپردن تعهد رسمي به دانشگاه قبل از شروع به تحصيل مبني بر اين كه پس از اتمام دوره آموزشي تطبيقي مهارت هاي بهورزي در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت 15 سال و به صورت شيفت هاي مورد نظر دانشگاه همراه با تداوم زندگي در روستا و بيتوته در آن انجام وظيفه نمايد.

5 - ارائه مدارك مورد نياز

6 - مدت تحصيل براي پذيرفته شدگان دیپلم 2 سال و برای فوق دیپلم 6 ماه به صورت شبانه روزي به طور متناوب براساس آئين نامه مركز آموزش بهورزي خواهد بود.و پذیرفته شدگان در طی دوران آموزش اجازه ادامه تحصیل در رشته های دیگر یا اشتغال در محل دیگر را نخواهد داشت .

تذکر1: چنانچه در هر يك از مراحل پذيرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طي شده كن لم يكن تلقي و در صورت شركت در كلاس هاي آموزشي ضمن اخراج، برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزينه هاي مربوطه مي باشد و در صورت صدور حكم استخدام، حكم صادره لغو و بلا اثر مي گردد .

تذكر2: پذيرفته شدگاني كه پس از يك ماه از شروع دوره آموزشي بهورزي، از ادامه تحصيل انصراف نمايند ضمن پرداخت هزينه هاي مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهي هاي بعدي پذيرش بهورز دانشگاه نمي باشند.

تذکر3: از پذيرفته شدگان نهایی (پس از تایید صلاحیت عمومی هسته گزینش دانشگاه ) توسط مرکز بهداشت شهرستان ، جهت شرکت در دوره آموزشی به صورت کتبی دعوت به عمل خواهد آمد.

تذکر4: پذيرفته شدگان نهایی پس از وصول دعوت نامه، حداكثر 15روز فرصت خواهند داشت جهت تكميل مدارك و طي مراحل پذيرش به مركز بهداشت شهرستان مربوطه مراجعه نمايند و در صورت عدم مراجعه پذيرفته شدگان در مهلت مقرر و يا انصراف آنان پس از شروع آموزش، از پذيرفته‌ شدگان ذخيره جهت شروع دوره دعوت به عمل می آید. بدیهی است پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره انصراف نمایند یا بنا به دلایلی اخراج گردند موظف به پرداخت هزینه های مربوطه بر اساس اعلام نظر معاونت بهداشتی خواهند بود.

تذکر 5 : شركت كنندگان در آزمون مي توانند پس از امتحان کتبی و شفاهی جهت اطلاع از نتايج آزمون به مركز بهداشت شهرستان محل سكونت خود مراجعه نمايند.شکایات احتمالی داوطلبان تا یک ماه پس از اعلام نتیجه نهایی توسط اداره بازرسی ، ارزشیابی عملکرد و پاسخگو به شکایات دانشگاه قابل پیگیری است .

تذکر 6 : پذیرفته شدگان پس از اتمام دوره آموزشی به صورت قراردادی در روستای مورد نظر ارائه خدمت خواهند نمود .

|  |
| --- |
| فرم شماره 1  **پذيرش دانش آموز بهورزي ( شهرستان............/ خانه بهداشت................)** |
| الف ) مشخصات شخصي- شناسنامه اي  محل الصاق عكس  نام : نام خانوادگي : شماره شناسايي ملي : نام پدر :  جنسيت : دين: مذهب:  شماره شناسنامه : محل صدور شناسنامه :  تاريخ تولد : (روز و ماه و سال) محل تولد : |
| ب ) مشخصات تحصيلي:  آخرین مدرك تحصيلي: رشته تحصيلي:  محل تحصيل : معدل كل فارغ التحصيلي : |
| ج ) وضعيت خدمت وظيفه عمومي  🞏 انجام داده 🞏 معافيت دائم 🞏 پزشكي 🞏 تكفل علت معافيت:...................................... |
| د) متقاضي استفاده از سهميه ايثارگران  بلي 🞏 خير 🞏  نوع ايثارگري :  فرزند شهيد یا جانباز بالای 25% از کار افتاده کلی 🞏 جانباز، آزاده و رزمنده 🞏 خانواده شهید، مفقود ، جانباز از کار افتاده کلی 🞏 |
| آخرين نشاني كامل محل سكونت داوطلب:  شهرستان: .......................... نام روستا: ......................... اصلي 🞏 اقماري 🞏 روستای همجوار تا شعاع 15 کیلومتر 🞏  خيابان: كوچه: پلاك: كدپستي:  شماره تلفن همراه: شماره تلفن ثابت:    چنانچه در هر يك از مراحل پذيرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود مراحل طي شده كن لم يكن تلقي و در صورت شركت در كلاس هاي آموزشي ضمن اخراج، برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزينه هاي مربوطه مي باشم و در صورت صدور حكم استخدام، حكم صادره لغو و بلا اثر مي گردد.  نام نام خانوادگي  تاريخ ومحل امضاء |

|  |
| --- |
| فرم شماره 2  محل الصاق عكس  **احراز سکونت** |
| **تاییدیه شورای اسلامی**  **به این وسیله صلاحیت ، بومی بودن و سکونت آقای / خانم .......................................................فرزند .........................با کد ملی ................................ از تاریخ ...................................لغایت ...................................مورد تایید می باشد .**  **مهر و امضای کلیه اعضای شورای اسلامی روستا** |
| **تاییدیه خانه بهداشت**  **به این وسیله ، بومی بودن و سکونت آقای / خانم .......................................................فرزند .........................با کد ملی ................................ از تاریخ ...................................لغایت ...................................مورد تایید می باشد .**  **مهر و امضای بهورز خانه بهداشت**  **:** |
| **تاییدیه مرکز بهداشت شهرستان**  **به این وسیله بومی بودن و سکونت آقای / خانم .......................................................فرزند .........................با کد ملی ................................ از تاریخ ...................................لغایت ...................................با مراجعه مجدد به روستا مورد تایید می باشد .**  **کارشناس مسئول گسترش شهرستان مدیر مرکز آموزش بهورزی یا کارشناس بهورزی**  **رییس مرکز بهداشت شهرستان** |