

۱- شرایط عمومی

- ۱-۱) داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
- ۱-۲) اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی شناخته شده در قانون اساسی کشور جمهوری اسلامی ایران
- ۱-۳) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۱-۴) بومی بودن در محل خدمت طبق شرایط اختصاصی مندرج در این آگهی
- ۱-۵) داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی و یا معافیت دائم قانونی از خدمت (ویژه برادران تبصره: معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته می شود که بر اساس اعلام کمیسیون پزشکی دانشگاه با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.
- ۱-۶) عدم اعتیاد به دخانیات، مواد مخدر و روان گردان
- ۱-۷) عدم سابقه محکومیت جزائی موثر
- ۱-۸) داشتن سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیتهای مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاهای تحت پوشش با تأیید کمیسیون پزشکی دانشگاه
- ۱-۹) نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحدهای دانشگاه
- ۱-۱۰) نیروهای قراردادی دانشگاه به شرط داشتن شرایط مندرج در آگهی و نداشتن تعهد استخدامی به واحدهای تابعه دانشگاه یا سایر موسسات، مجاز به شرکت در آزمون مزبور می باشند.
- ۱-۱۱) نداشتن منع استخدام در دستگاههای دولتی به موجب رأی مراجع قانونی

۲- شرایط اختصاصی

۲-۱) مدرک تحصیلی

- ۲-۱-۱) انتخاب داوطلبان از بین دارندگان دارای مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی دارای شرایط احراز به شرح ذیل:
مقاضیان زن: کاردان (بهداشت خانواده، مامایی و پرستاری) یا کارشناس (بهداشت عمومی، مامایی و پرستاری)
مقاضیان مرد: کاردان (پیشگیری و مبارزه با بیماریها، پرستاری و بهداشت محیط) یا کارشناس (بهداشت عمومی، پرستاری و بهداشت محیط)
 - ۲-۱-۲) شرکت داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع کارشناسی در رشته های ذکر شده در آزمون بهورزی مجاز نمی باشد.
- تبصره ۱:** در صورتی که داوطلب در بدو خدمت دارای مدرک تحصیلی ذکر شده در بند ۲-۱-۱ بوده و در عین حال مدرک تحصیلی هم تراز یا بالاتر در سایر رشته های تحصیلی داشته باشد، ملزم به ارائه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست به کارگیری مدرک دیگر پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهد بود.
- تبصره ۲:** پذیرش دانشجویان بالاتر از مقاطع تحصیلی ذکر شده در بند ۲-۱-۱ مندرج در آگهی با عنوان **بهورز ممنوع** می باشد. در صورت احراز قبولی، پذیرش نهایی آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی و گواهی دانشگاه محل تحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هر گونه مدرک دانشگاهی قبل از شروع کلاسهای بهورزی می باشد. در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی می بایست از دانشگاه محل تحصیل تأییدیه واحدهای گذرانده شده (تا زمان برگزاری آزمون) اخذ گردد که نشان دهنده عدم امکان دریافت مدرک دانشگاهی در مقطع پذیرفته شده با توجه به ضوابط آموزشی باشد.
- این افراد ملزم به ارائه تعهدنامه محضری مبنی بر عدم دریافت مدرک تحصیلی خواهند بود.

تبصره ۳: پذیرش افراد متعهد خدمت و کلیه افرادی که شرایط به کارگیری و استخدام را به عنوان بهورز در خانه بهداشت اعلام شده ندارند ممنوع می باشد. بدیهی است در صورتی که اجرای تعهد خدمت و متعاقباً استخدام فرد مذکور در خانه بهداشت مجاز باشد، به کارگیری این افراد در خانه بهداشت مورد نظر مشروط بر اخذ تعهدات مورد لزوم و امکان استخدام به شکل قراردادهای اشاره شده در موارد پیشین مقدر خواهد بود.

تبصره ۴: دانشجویان کارشناسی پیوسته مرتبط با مدارک تحصیلی ذکر شده در آگهی (بجز دانشجویان پرستاری بدلیل طرح اجباری) که سال آخر تحصیلی خود را می گذرانند و مشمول شرایط عمومی و اختصاصی آگهی می باشند، با دریافت گواهی از دانشگاه محل تحصیل خود مبنی بر اینکه تاکنون تعداد واحدهای پاس شده به اندازه مقطع کاردانی هست می توانند در ثبت نام شرکت نمایند.

۲-۲) پذیرش صرفاً به صورت بومی

پذیرش بهورز به صورت بومی در وهله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود و داوطلبان می بایست حداقل دارای یکی از شرایط زیر باشند تا به عنوان "بومی روستا" تلقی شوند:

الف- محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام (۱۳۹۹/۰۹/۰۱) در روستای مورد نظر محرز گردد.

ب- حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) را در روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام (۱۳۹۹/۰۹/۰۱) در روستای مورد نظر محرز گردد.

تبصره ۱: داوطلبان زن که شرایط بند "الف" و "ب" را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز و واجد شرایط مطابق بند "الف" و "ب" ماده ۲ ازدواج کرده و حداقل ۲ سال از تاریخ ازدواج آنان تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام (۱۳۹۹/۰۹/۰۱) در آزمون گذشته باشد و سکونت شان در محل مورد تقاضا پذیرش در این مدت محرز شده باشد، به عنوان بومی تلقی می شوند و پذیرش آنان بلامانع است. بدیهی است این افراد با افراد بومی بند "الف" و "ب" در یک اولویت هستند و نسبت به بومیان روستای قمر در اولویت پذیرش خواهند بود.

تبصره ۲: احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای "الف" و "ب" و تبصره ۱ از طریق گواهی شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف اعضاء شورا به اضافه یک نفر) با تأیید خانه بهداشت مربوطه، تأیید مسئول مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و تأیید مرکز بهداشت شهرستان صورت می پذیرد.

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن طرح، اشتغال یا انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آنکه شورای اسلامی روستا سکونت آنان را گواهی نماید و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق الاشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه مورد تقاضا تأیید نماید، پذیرش آنان بلامانع است. لذا برای گروه های مذکور اقامت در دو سال اخیر در روستای مورد نظر ضرورت ندارد، مشروط بر این که خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشد.

تبصره ۴: در صورت نبود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل ۲ نفر به ازای هر مورد پذیرش در روستای اصلی، از افراد واجد شرایط ساکن در روستاهای قمر و همجوار خانه بهداشت همان مرکز خدمات جامع سلامت نیز به شرح ذیل ثبت

نام بعمل می آید:

الف- روستای قمر تحت پوشش خانه بهداشت بر اساس طرح گسترش شهرستان

ب- از روستاهای همجوار تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مربوطه تا شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی، پس از تأیید خانه بهداشت مربوطه، تأیید مسئول مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و تأیید مرکز بهداشت شهرستان

نکته: لازم به ذکر است در صورت وجود افراد به حد نصاب در هر کدام از مراحل به ترتیب ۱- روستای اصلی ۲- روستای قمر ۳- روستاهای همجوار تا شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی همان مرکز خدمات جامع سلامت، برای افراد اولویت‌های بعدی کارت ورود به جلسه صادر نخواهد شد.

ج- در شرایطی که تعداد واجدین شرایط دارای مدرک دانشگاهی برای شرکت در آزمون تنها یک نفر باشد دانشگاه می تواند مشروط بر گواهی کتبی کار گروه آزمون مبنی بر آنکه فراخوان در تمامی نقاط مورد نظر انجام شده و تنها فرد واجد شرایط یک نفر است پس از توافق معاون بهداشتی دانشگاه آزمون کتبی را در مورد فرد واجد شرایط انجام داده و در صورت کسب نمره حد نصاب وی را برای مصاحبه معرفی نماید.

۲-۳) شرایط سنی

حداکثر سن داوطلبین برای دارندگان مدرک لیسانس ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) می باشد.

حداکثر سن داوطلبین برای دارندگان مدرک فوق دیپلم ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) می باشد.

مبنای محاسبه سن تاریخ اولین روز شروع ثبت نام می باشد.

تبصره ۱: موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه شده است:

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

ب- مدت خدمت دوره ضرورت آقایان بر اساس کارت پایان خدمت

تبصره ۲: سقف سنی ایثارگران برابر قوانین مربوطه به شرح زیر تعیین می گردد:

- جانبازان، آزادگان، فرزندان شهید، فرزندان جانباز ۲۵ درصد و بالاتر، فرزندان آزادگان بالای یک سال اسارت از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

- افراد خانواده معظم شهدا شامل (پدر، مادر، خواهر و برادر) به میزان ۵ سال

- داوطلبانی که در جبهه ها بصورت داوطلبانه خدمت نموده اند، به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی

سایر مشمولین سهمیه های ایثارگران در صورت ثبت نام در آزمون، مکلف به رعایت حداکثر سن های اعلام شده در بندهای فوق می باشند و در غیر اینصورت از ادامه فرآیند جذب حذف خواهند شد.

تبصره ۳: مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان رشته پرستاری (طرح اجباری) که در حین انجام خدمت قانونی در مناطق مورد پذیرش بهورزی می باشند، مجاز به شرکت در آزمون مربوطه نمی باشد.

نکته مهم: در هر صورت سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم با در نظر گرفتن موارد فوق نباید از ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تجاوز نماید و سن داوطلب دارای مدرک کارشناسی نباید از ۳۲ سال (۳۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تجاوز نماید.

۳- مواد امتحان

۱-۳) آزمون کتبی شامل سؤال از دروس تخصصی مرتبط بهورزی به صورت چهار گزینه ای (با اعمال ۱ نمره منفی با ازاء هر ۳ پاسخ غلط) بوده و ۶۰٪ از نمره کل آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

۳-۲) آزمون مصاحبه- از بین داوطلبانی که در مرحله اول پذیرفته شده اند حداکثر تا سه برابر ظرفیت پذیرش مصاحبه به عمل خواهد آمد که (معادل ۴۰٪ از کل نمره آزمون) را به خود اختصاص خواهد داد.

تبصره ۱: در شرایطی که تعداد واجدین شرایط در جلسه مصاحبه تنها یک نفر باشد دانشگاه می تواند مشروط بر گواهی کتبی کارگروه آزمون مبنی بر آنکه تنها فرد واجد شرایط یک نفر است و پس از توافق معاون بهداشتی دانشگاه و در صورت کسب حد نصاب نمره در آزمون کتبی، وی را برای مصاحبه معرفی نماید.

تبصره ۲: آزمون برای متقاضیان کارشناس و کاردان به صورت واحد برگزار خواهد شد. در مراحل آزمون کتبی هیچکدام از افراد با مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی بر یکدیگر ارجحیت ندارند.

۴- مدارک و نحوه ثبت نام

- تکمیل فرم درخواست ثبت نام و امضا توسط سرپرست (تحويل از خانه بهداشت)
- اصل و تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه
- اصل و تصویر کارت ملی
- یک قطعه عکس ۴ * ۳ پشت نویسی شده داوطلب
- تصویر تأییدیه بومی بودن (مقاطع تحصیلی و سکونت داوطلب در محل) و مقبولیت اجتماعی وی از طرف شورای اسلامی روستا شورای اسلامی روستا (ممههور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف اعضاء شورا به اضافه یک نفر)، خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه
- تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه و یا معافیت دائم برای داوطلبان مرد
- مهم:** معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام کمیسیون پزشکی دانشگاه با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.
- تصویر تأییدیه سلامت جسمی و روانی توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- ارائه مدارک دال بر ایثارگری صادره از بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان
- تصویر گواهی پایان طرح مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان در صورت استفاده از معافیت سنی
- اصل رسید بانکی به مبلغ ۵۰۰۰۰۰ ریال برای دارندگان مدرک فوق دیپلم/ لیسانس که به حساب شماره ۲۱۷۸۴۱۳۸۱۵۰۰۱ نزد بانک ملی به نام درآمد اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به عنوان حق شرکت در امتحان عمومی و تخصصی واریز گردیده است. (واریز مبلغ و ارائه فیش بانکی در زمان دریافت کارت ورود به جلسه الزامی است)
- ملاک تعیین تاریخ فارغ التحصیلی، پایان خدمت نظام وظیفه و طرح نیروی انسانی آخرین روز ثبت نام (۱۳۹۹/۰۹/۱۰) می باشد.

نحوه ارسال مدارک و مهلت ثبت نام:

بعد از تأیید مدارک و فرمهای تکمیل شده توسط بهورز خانه بهداشت، سپس از تاریخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۱ لغایت ۱۳۹۹/۰۹/۱۰ به مرکز آموزش بهورزی شهرستان رفسنجان به آدرس رفسنجان خیابان امام(ره)، جنب مرکز خدمات جامع سلامت امام علی(ع) شخصاً مراجعه، مدارک و فرمهای تکمیل شده را تحويل و رسید دریافت نمایند.

۵- تذکرات

۵-۱) فهرست پذیرفته شدگان اولیه تا سه (۳) برابر ظرفیت مورد نیاز به ترتیب اولویت های مقرر قانونی و نمرات فضلی از حد نصاب تعیین شده پس از تأیید کار گروه آزمون دانشگاه، جهت انجام مصاحبه بر اساس دستورالعمل مصاحبه بهورزی به کمیته مصاحبه معرفی می گردند

تا پس از انجام مصاحبه نسبت به انتخاب ۲ برابر ظرفیت مورد نیاز (اصلی و ذخیره) بر اساس مجموع نمرات آزمون کتبی و مصاحبه اقدام و اولویت‌های قانونی به هسته گزینش دانشگاه اعلام می‌گردد.

تبصره ۱: تنها در شرایط خاص مندرج در آگهی مذکور که تعداد افراد شرکت کننده در مصاحبه یک نفر مجاز شمرده شده باشد معرفی یک فرد پس از پذیرش در مصاحبه به هسته گزینش دانشگاه بلامانع است.

تبصره ۲: در صورت عدم تأمین نیروهای مورد نیاز تا سقف ذکر شده، کار گروه آزمون مجاز است با رعایت اصل ضرورت گزینش افراد با صلاحیت، نمره حد نصاب تعیین شده را تا تکمیل نفرات مورد نیاز جهت تشکیل جلسه مصاحبه کاهش دهد. پایین آوردن نمره حد نصاب در مناطقی که فقط یک داوطلب دارد مجاز نمی‌باشد.

۲-۵) استفاده از سهمیه ایثارگران مشروط به برخورداری داوطلبان از شرایط عمومی و اختصاصی می‌باشد.

۳-۵) دارندگان مدارک تحصیلی بالاتر و پایین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل مورد اشاره نبوده و حق شرکت در آزمون مربوطه را ندارند.

۴-۵) چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن اخراج، داوطلب برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می‌باشد و حتی در صورت صدور حکم استخدام، حکم صادره لغو و بلااثر می‌گردد.

مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی بر عهده داوطلب خواهد بود.

۵-۵) پذیرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نتایج نهایی از طریق سایت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، حداکثر دو هفته فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به مرکز آموزش بهورزی شهرستان محل آموزش مراجعه نمایند.

۶-۵) مرکز بهداشت شهرستان از پذیرفته شدگان نهایی جهت شرکت در دوره آموزشی به صورت تلفنی دعوت به عمل می‌آورد.

۷-۵) در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر یا انصراف آنان از پذیرفته شدگان ذخیره به ترتیب نمره فضلی و با توجه به نمره حد نصاب، جهت شرکت در دوره آموزش بهورزی دعوت بعمل خواهد آمد.

۸-۵) اعلام فهرست پذیرفته شدگان جهت تکمیل ظرفیت حداکثر تا یک سال پس از برگزاری آزمون معتبر خواهد بود. بدیهی است استفاده از افراد ذخیره اشاره شده مشروط به باقی ماندن شرایط عمومی و اختصاصی برای جذب به عنوان بهورز مقدور است.

۹-۵) پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی، از ادامه دوره انصراف نمایند ضمن پرداخت هزینه های مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی‌باشند.

۱۰-۵) سپردن تعهد رسمی (محضری) قبل از شروع به تحصیل مبنی بر این که پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نمایند الزامیست و این تعهد برای کلیه بهورزان تا پایان تعهد (اعم از سهمیه ایثارگری و غیر سهمیه ایثارگری و ...) قابل خرید و انتقال نمی‌باشد.

۱۱-۵) بهورزان در طول دوره تعهد مجاز به درخواست جابجایی، تغییر ردیف پستی و عنوان شغلی نمی‌باشند. نقل و انتقال بهورزان به هر دلیل پس از انجام تعهدات، تأمین فرد جایگزین و موافقت معاونت بهداشت دانشگاه مقدور است.

۱۲-۵) پذیرفته شدگان در مقطع کارشناسی و کاردانی دوره آموزش تطبیقی مهارتهای بهورزی را بر اساس دستورالعمل مربوطه طی خواهند نمود.

۱۳-۵) شرکت داوطلبان با مدرک تحصیلی به غیر از مقاطع تعیین شده در آگهی در امتحان ممنوع می‌باشد.

۱۴-۵) با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان تکمیل فرمهای مربوطه می‌باشد، لازم است در تکمیل فرمهای مورد نظر نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ارسال قابل پذیرش نخواهد بود.

۱۵-۵) شرط لازم برای اعمال امتیازات، سهمیه های قانونی و انتخاب داوطلبان جهت معرفی به منظور مصاحبه، بر مبنای کسب حد نصاب نمره آزمون کتبی و بر اساس بالاترین نمره فضلی می باشد.

۶- زمان و محل توزیع کارت ورود به جلسه:

هرگونه اطلاع رسانی در خصوص تاریخ های مربوط به کارت ورود به جلسه، آزمون کتبی و ... از طریق سایت اینترنتی دانشگاه به آدرس www.rums.ac.ir خواهد بود.

منابع آزمون همزمان با ثبت نام در سایت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بارگزاری می گردد.

*** امتیازات و سهمیه های قانونی

الف- ایثارگران در صورت دارا بودن شرایط مندرج در آگهی (مدرک تحصیلی و بومی بودن) و با رعایت قوانین و مقررات مربوطه به شرح ذیل از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود:

۱- ایثارگران سهمیه ۲۵ درصد شامل: جانبازان، آزادگان، همسر و فرزندان شهدا، همسر و فرزندان جانباز ۲۵ درصد و بالاتر، همسر و فرزندان آزادگان بالای یک سال اسارت، پدر، مادر، خواهر و برادر شهید

که از کل مجوز تخصیص یافته، ۲۵ درصد آن با در نظر گرفتن اولویتهای قانونی، پس از شرکت در آزمون و تأیید در مصاحبه تخصصی و معرفی از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان، به این گروه اختصاص می یابد.

۲- ایثارگران سهمیه ۵ درصد شامل:

رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه، همسر و فرزندان رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه، فرزندان جانبازان زیر ۲۵ درصد، فرزندان آزادگان زیر یک سال اسارت

که ۵ درصد سهمیه استخدامی باقی مانده با در نظر گرفتن اولویتهای قانونی، پس از شرکت در آزمون و تأیید در مصاحبه تخصصی و معرفی از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان، به این گروه اختصاص می یابد.

- انتخاب سهمیه ایثارگران به ترتیب نمره فضلی از بین کلیه ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند انجام خواهد شد.
- پذیرش مازاد بر سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.
- جانبازان و خانواده محترم شهدا در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران با ارائه تصویر آن نیازی به اخذ و ارائه گواهی از بنیاد مذکور ندارند.

۳- سهمیه ۳ درصد معلولین

معلولین عادی به شرط دارا بودن شرایط مندرج در آگهی و کسب حد نصاب نمره فضلی از ۳ درصد سهمیه قانونی مربوطه برخوردار خواهند بود. مراتب تأیید به توانایی انجام امور بهورزی این عزیزان از شورای پزشکی یا مراکز تخصصی طب کار استعلام خواهد گردید.

۴- سهمیه آزاد

تمامی باقی مانده سهمیه اختصاصی به داوطلبان بومی در صورت برخورداری از شرایط مندرج در شرایط اختصاصی آگهی به ترتیب نمره فضلی اختصاص می یابد.

این داوطلبان می بایست در زمان ثبت نام به این مسئله دقت داشته باشند که ممکن است در شغل محل انتخابی، افرادی از سهمیه های قانونی اعلام شده فوق (ایثارگران و معلولین) در صورت احراز شرایط لازم پذیرفته و از سهمیه آزاد فردی جذب نگردد.

برگ درخواست شغل از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

نام خانوادگی:		نام(شناسنامه):		نام مستعار(نام دوم):	
نام پدر:		جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>			
تاریخ تولد: / /		محل تولد: استان:		شهرستان: بخش:	
شماره شناسنامه:		محل صدور:		کد ملی:	
دین:		مذهب:		وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	
وضعیت نظام وظیفه: دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/>		دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
وضعیت ایثارگری:					
۱- جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی: درصد					
۲- رزمنده (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) <input type="checkbox"/> مدت حضور: سال ماه روز					
۳- آزاده، مدت اسارت: سال ماه روز					
۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> ۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪ و بالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>					
۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یک سال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>					
۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>					
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یک سال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>					
۹- خواهر و برادر شهید: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>					
سایر موارد: مشمول خدمت طرح پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/>					
آخرین مدرک تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی:			
معدل:		دانشگاه محل تحصیل:			
نشانی کامل محل سکونت: استان		شهرستان		روستا	
پلاک		کدپستی		شماره تلفن ثابت	
دو شماره تلفن ثابت (برای تماس ضروری):		دو شماره تلفن همراه (برای تماس ضروری):			
اینجانب		متقاضی شرکت در آزمون پذیرش بهورز خانه بهداشت			
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، 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 بر عهده میگیرم در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هرگونه حقی را برای عقد قرارداد در آن دانشگاه از خود سلب می نمایم.					
تاریخ تکمیل فرم:					
امضا و اثر انگشت متقاضی:		امضا و اثر انگشت سرپرست متقاضی:			
باذکر نام و نام خانوادگی		باذکر نام و نام خانوادگی			