

بسمه تعالی

((آگهی قرارداد جهت کمیساریا))

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه در نظر دارد برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مهمانشهر شهید ناصری جهت کمیساری از افراد واجد شرایط به صورت قرارداد کمیساریای از طریق آزمون با شرایط و ضوابط ذیل جذب نمایند.

متقاضیان می توانند از تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۱۸ لغایت ۱۴۰۳/۰۴/۲۴ در صورت داشتن شرایط زیر مدارک مورد نیاز را به کارگزینی واقع در ساوه-میدان مادر- ابتدای خیابان جمهوری-ساختمان شماره ۱ دانشکده علوم پزشکی ساوه- اتاق ۲۱۷ - واحد جذب و استخدام تحویل نمایند.

ردیف	رشته شغلی	تعداد مورد نیاز	جنسیت	توضیحات
۱	ماما	۲ نفر حداکثر ۳۵ سال	زن	الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته مامایی. ب: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد مامایی، مشاوره در مامایی، آناتومی، فیزیولوژی، آموزش پزشکی، ژنتیک انسانی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی مامایی.
۲	روانشناس	۱ نفر حداکثر ۳۵ سال	زن	الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته روانشناسی (کلیه گرایش ها) ب: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد روانشناسی (کلیه گرایش ها)، بهداشت روان کلیه رشته های کارشناسی ارشد مشروط به دارا بودن کارشناسی روانشناسی در کلیه گرایش ها

شرایط عمومی داوطلبان

- ۰۱ داشتن تابعیت ایران
- ۰۲ اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۰۳ التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۰۴ انجام خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی برای مردان
- ۰۵ داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن جذب می شوند (طبق نظر کمیسیون پزشکی یا گروه طب کار دانشکده و شرکتهای طب کار دارای مجوز قانونی و یا شورای پزشکی دانشکده)
- ۰۶ عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر
- ۰۷ نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۰۸ عدم وجود هرگونه ممنوعیت جذب در دستگاههای اجرایی توسط آراء مراجع قضایی و ذیصلاح
- ۰۹ داوطلبان جذب نباید جزء نیروهای باخرید خدمت و همچنین بازنشسته دستگاههای اجرایی باشند.

امتیاز جوانی جمعیت

براساس قانون جوانی جمعیت به ازای تاهل و نیز هر فرزند (۲٪) حداکثر تا (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضافه می گردد.

بسمه تعالی

مواد آزمون تخصصی:

سوال های حیطه های تخصصی آزمون با توجه به دانش و مهارت های تخصصی متناسب با رشته های شغلی براساس مواد آزمون در بسته های آموزشی در سایت دانشکده موجود می باشد.

بسمه تعالی

محل الصاق

عکس

۱- نام خانوادگی		۲- نام	
۳- نام پدر:		۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال		۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- کد ملی	
۱۰- دین:		۱۱- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
۱۳- وضعیت ایثارگری:			
۱- <input type="checkbox"/> جانباز درصد جانبازی درصد			
۲- <input type="checkbox"/> رزمنده (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجبهه) مدت حضور درجبهه: روز ماه سال			
۳- <input type="checkbox"/> آزاده مدت اسارت: روز ماه سال			
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 یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجبهه: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>			
۹- خواهر و برادر شهید: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>			
۱۴- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلولین عادی <input type="checkbox"/> ۳- بومی شهرستان <input type="checkbox"/> ۴- بومی استان <input type="checkbox"/> ۵- غیر بومی <input type="checkbox"/>			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>			
۱۶- رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی: معدل:	
۱۷- دانشکده محل تحصیل:		استان محل تحصیل:	
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳			
۲۰- شغل مورد درخواست (فقط یک شغل):			
۲۱- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل):			
۲۳- نشانی کامل: محل سکونت: استان: شهرستان: خیابان: کوچه: پلاک: کدپستی: شماره تلفن ثابت: کد شهر: شماره تلفن همراه:			
۲۴- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
اینجانب منقاضی شرکت در آزمون پذیرش خرید خدمت (شرکتی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان. 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) هر گونه حقی را برای عقد قرارداد در آن دانشگاه از خود سلب می نمایم			
۲۵- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	