



آگهی پذیرش نیروی قراردادی از محل برنامه پزشک خانواده روستایی شهرستان شبستر

شبکه بهداشت و درمان شهرستان شبستر به استناد مجوز شماره 993422 مورخه 9343/5/99 بهداشت استان و بند 9 ماده 5 دستورالعمل نسخه 93 بیمه روستایی جهت اشتغال در مراکز خدمات جامع سلامت زیر از محل برنامه پزشک خانواده روستایی داوطلب می پذیرد.

مدارک تحصیلی	جنسیت	عنوان شغلی	نام مرکز	ردیف
کارشناس زن مامایی	زن	ماما	مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستائی 1 شندآباد	
کارشناس زن مامایی	زن	ماما	مراکز خدمات جامع سلامت روستائی 2 سرکندیزج و بنیس	

شرایط ثبت نام

شرایط عمومی داوطلبان :

- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- عدم سابقه محکومیت جزائی مؤثر
- داشتن سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار (به تائید پزشک معتمد شهرستان)
- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی و یا بازرخرد خدمت سایر دستگاه های دولتی باشند.
- 11- حداکثر سن قابل پذیرش مطابق دستورالعمل بیمه روستایی 35 سال در زمان ثبت نام می باشد.

تبصره : موارد ذیل به شرط ارائه تائیدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه می گردد.

- الف) (ایثارگران و خانواده آنها با توجه به آیین نامه و قوانین موجود
- ب) داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق

ج- شرایط اختصاصی داوطلبان:

- 1- دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناس مامایی (به مدارک پایینتر و سایر رشته های تحصیلی ترتیب اثر داده خواهد شد)
- * شرکت داوطلبانی که در حال گذراندن طرح نیروی انسانی می باشند در آزمون ممنوع است.

د - نحوه سنجش میزان آمادگی داوطلبان:

- به منظور سنجش توانمندی های عمومی و تخصصی آزمونهایی به شرح ذیل از داوطلبان به عمل خواهد آمد.
- الف) برگزاری سنجش کتبی توانمندی داوطلبان (این سنجش 55 نمره خواهد داشت)
- تبصره : در صورتی که تعداد داوطلبین هر رشته از تعداد نیروی انسانی مورد نیاز کم باشد نیاز به آزمون کتبی نبوده و متقاضیان وارد مرحله بررسی مهارتهای عملی خواهند شد .
- ورقه داوطلبان پس از خاتمه جلسه ارزیابی جمع آوری و توسط کمیته پذیرش شهرستان اصلاح و تعیین نمره خواهد شد.

پ-9- منابع آزمون مامایی به شرح ذیل می باشد:

ب و ک سلامت مادران 1

مادران-
راهنمای
اجرایی
برنامه
جامع
مهارت،
پایش
،پیشگیر
ی و
کاهش
سقط
خودبه
خودی
جنین

محتوای
مشاوره
فرزند
آوری -
گزیده
قانون
حمایت از تعالی خانواده و
خانواده و جوانی جمعیت
جوانی
جمعیت-
محتوای
پیشگیری
از
ناباروری

بوکلت
برنامه
سلامت
میانسالان
برنامه سلامت و
میانسالان
آخرین
دستورالعمل
های
برنامه

بوکلت
چارت
کودک
سال
،چکیده
قد مبرنامه سلامت
نورسیده نوزادان و کودکان
مبارک،
دستورالعمل
ملهای
رتینو
پاتی و

1– سابقه سکونت اخیر در شهرستان به گواهی مرکز سلامت مربوطه (بازای هر سال 2 امتیاز (25 امتیاز

گذراندن طرح نیروی انسانی یا سابقه خدمت در حوزه بهداشت (برای هر سال 2 امتیاز (4 امتیاز

داشتن تشویق از واحدهای دانشگاهی بعثت کار شاخص بهداشتی درمانی 1 امتیاز

نمرات کتبی مآخذ داوطلبان با نمرات شرایط اختصاصی آنان جمع و نتیجه آن به داوطلبان اعلام خواهد شد.

- پس از اعلام نتیجه به داوطلبان رسیدگی به شکایات احتمالی سه برابر نمرات مورد نیاز به ترتیب نمره فضلی جهت بررسی مهارت های عملی داوطلبان در رابطه باوظایف

تخصصی ، به کمیته پذیرش نیروی انسانی از محل برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی معرفی خواهند شد.

بررسی مهارتهای عملی توسط کمیته پذیرش شهرستان در محل ستاد شبکه شهرستان یا معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی انجام خواهد گرفت . این آزمون 25 نمره

دارد .

ز- نتایج نمرات بررسی مهارتهای عملی ،نمرات کتبی و مرحله اول مصاحبه جمع گردیده و نمرات فضلی داوطلبان به ترتیب اولویت مشخص و صورتجلسه مربوطه برای طی سایر

مراحل قانونی) معرفی برگزیدگان به معاونت توسعه ، گزینش و ... (تحویل کارگزین شهرستان خواهد شد .

ح - ایثارگران و خانواده آنها با توجه به آیین نامه و قوانین موجود در اولویت پذیرش خواهند بود.

مدارک مورد نیاز:

تقاضای کتبی و درخواست ثبت نام

رضایت نامه سر پرست مبنی بر موافقت برای خدمت مطابق دستورعمل های وزارت بهداشت(برای واجدین شرایط زن)

اصل و تصویر مدرک تحصیلی

اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه

اصل و تصویر کارت ملی

قطعه عکس 3&4lacute که مشخصات داوطلب در پشت آن نوشته شده باشد.

تائیدیه سکونت داوطلب درمحل از طرف مرکز سلامت (ارائه این مدرک اختیاری است)

گواهی پایان خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی برای مردان

تائیدیه سلامت جسمی و روانی توسط پزشک مرکز بهداشتی و درمانی) بعد از قبولی (

گواهی عدم سوء پیشینه) بعد از قبولی(

گواهی عدم اعتیاد (بعد از قبولی)

گواهی ایثارگری (اختیاری)

شبکه بهداشت و درمان شهرستان پس از بررسی مدارک متقاضیان و تایید صحت آنراي داوطلبان کارت شرکت در جلسه آزمون صادر خواهد نمود.

نحوه ارسال مدارک و زمان آزمون :

داوطلبین می بایست مدارک مورد نیاز را در مهلت تعیین شده تا پایان وقت اداری روز چهارشنبه مورخه 1404/6/5 به واحد گسترش شبکه بهداشت و درمان شهرستان شبستر تحویل و رسید دریافت نمایند .
به مدارکی که پس از تاریخ انقضای مهلت مقرر ارائه گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.
زمان آزمون ساعت 8 صبح روز یکشنبه مورخه 9/ 6/1404 در محل ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان شبستر خواهد بود .
تاریخ مصاحبه کمیته شهرستان و آزمون عملی متعاقباً اعلام خواهد شد
لازم به توضیح است جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص منابع آزمون و فرمهای ثبت نام و ... به سایت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز به آدرس <http://eazphcp.tbzmed.ac.ir> مراجعه فرمایید.

دریافت فرم 1 و 2