

## « آگهی فراخوان نیروی شرکتی »

شرکت **بهبود امداد** در نظر دارد نسبت به جذب ۲۶ نفر نیرو حسب شرایط و تعداد متقاضیان از طریق آزمون کتبی/مصاحبه و یا ترکیبی از هر دو در رشته شغلی دارویار به شرح جدول ذیل به صورت شرکتی جهت خدمت در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی به کارگیری نماید. ضمناً کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام مراحل قانونی به هسته گزینش دانشگاه علوم پزشکی اراک معرفی و صلاحیت ایشان بررسی خواهد شد. لذا داوطلبین پس از مطالعه مفاد آگهی در صورت واجد شرایط بودن می توانند نسبت به تکمیل و تحویل فرم درخواست شغل خود اقدام نمایند.

**تذکره خیلی مهم: مسئولیت عدم مطالعه دقیق شرایط این آگهی بعهدہ شرکت کننده می باشد.**

عنوان شغل	محل جغرافیایی خدمت	تعداد مورد نیاز	جنسیت	شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی
دارویار	تفرش/بیمارستان والفجر	۲	زن /مرد	دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم متوسطه و دارا بودن گواهینامه دوره آموزشی دوره دارویاری حداقل به مدت ۱۰۰ ساعت از مراکز معتبر و یا دوره سه ماهه یا شش ماهه دارویاری
	آشتیان/بیمارستان امام سجاد(ع)	۳	زن /مرد	
	محلات/بیمارستان امام خمینی(ره)	۱	زن /مرد	
	کمیجان/بیمارستان امام علی(ع)	۲	زن /مرد	
	دلیجان/بیمارستان امام صادق(ع)	۱	زن /مرد	
	خنداب/بیمارستان مهر	۲	زن /مرد	
	اراک	۱۵	زن /مرد	

## شرایط پذیرش داوطلبان:

### ۱- شرایط عمومی بکارگیری نیرو

۱/۱- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی

۱/۲- داشتن تابعیت ایران

۱/۳- داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)

۱/۴- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان

۱/۵- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر

۱/۶- نداشتن منع بکارگیری در دستگاه‌های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی

۱/۷- داوطلبان نباید مستخدم بازنشسته و بازخرید خدمت دستگاه‌های اجرایی باشند.

۱/۸- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۱/۹- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن به کارگیری می‌شوند.

### ۲- شرایط اختصاصی به کارگیری نیرو

۲/۱ - داشتن حداقل ۱۸ سال تمام و حداکثر ۳۲ سال تمام (متولدین ۱۳۶۹/۰۵/۰۹ تا ۱۳۸۳/۰۵/۰۹)

موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه‌های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد.

- مدت خدمت سربازی انجام شده
- جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر از شرط حداقل معدل و حداکثر سن معاف می‌باشند

- پدر و مادر و همسر و برادر و خواهر شهید به میزان پنج سال
  - 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
  - درخصوص نیروهایی که در سنوات گذشته به صورت مستمر در دانشگاه علوم پزشکی و واحدهای تابعه مشغول فعالیت بوده اند، مدت سابقه بیمه مستمر به حداکثر سن افزوده می شود
  - درخصوص نیروهایی که در سنوات گذشته به صورت غیر مستمر در دانشگاه علوم پزشکی و واحدهای تابعه مشغول فعالیت بوده اند سوابق بیمه ای غیر مستمر تا سقف ۸ سال به حداکثر سن مقرر افزوده می شود.
  - به ازای تاهل و نیز داشتن هر فرزند، یکسال به سقف محدوده سنی داوطلب که در متن آگهی درج گردیده، اضافه خواهد شد. حداکثر سنوات قابل افزایش برای تاهل و داشتن فرزند، پنج (۵) سال می باشد.
- نکته: ملاک تاریخ ازدواج و تولد فرزند آخرین روز ثبت نام آزمون می باشد.

۲/۲- داوطلبان بایستی به مبنای تاریخ‌های اشاره شده در آگهی توجه کافی داشته باشند. لازم به ذکر است ملاک عمل برای تاریخ گواهی فراغت از تحصیل، پایان خدمت نظام وظیفه آخرین روز ثبت نام (۱۴۰۱/۰۵/۱۳) می باشد و ملاک محاسبه سن اولین روز ثبت نام (۱۴۰۱/۰۵/۰۹) می باشد.

۲/۳- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم

۲/۴- داشتن حداقل معدل ۱۳

۲/۵- پذیرفته شدگان می بایست تعهد محضری بدون قید و شرط مبنی بر انجام خدمت جهت شغل مورد نظر (کمک پرستار) تا پایان خدمت طبق شرایط جذب دانشگاه در بخش خصوصی بسپارد و در صورت درخواست تغییر شغل، اعمال مدرک تحصیلی بالاتر و یا انتقال، درخواست آنان به منزله استعفاء یا انصراف از خدمت تلقی شده و قرارداد آنان لغو و بلا اثر می گردد و در این صورت داوطلب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهد داشت.

## امتیازات و سهمیه های قانونی :

### الف: سهمیه ایثارگران:

ایثارگران تابع قوانین و مقررات مربوطه می باشند.

### ب: سهمیه بومی

با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ مورخ ۹۹/۰۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی بجز شهرستان تهران و مراکز استانها با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم محاسبه و ملاک عمل قرار می گیرد.

الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.

ب- سکونت داوطلب به مدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی (براساس فرم پیوست مندرج در صفحات پایانی (ممه‌ور به مهر نیروی انتظامی) پاسگاه یا کلانتری محل احراز گردد.

ج- داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن ملاک عمل قرار گیرد.

د- در صورت وجود ابهام در خصوص شهرستان محل تولد نظر اداره کل ثبت احوال استان ملاک عمل خواهد بود.

و- تقسیمات کشوری در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بودن خواهد بود.

### ج: سایر سهمیه ها:

۱- به استناد بند "ب" ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تاهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲) تا حداکثر ده درصد (۱۰) به نمره مکتسبه فرد اضافه خواهد شد.

### نحوه ثبت نام:

متقاضیان واجد شرایط می بایست از ساعت ۸ صبح لغایت ساعت ۱۳ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۰۹ لغایت پنجشنبه ۱۴۰۱/۰۵/۱۳ مدارک ذیل را به صورت دستی به آدرس ذیل تحویل و رسید دریافت نمایند.

**آدرس:** اراک - خیابان هپکو - شهرک شهید بهشتی فاز دو - جنب مرکز بهداشت شهرستان اراک - ساختمان کلینیک ساعی - طبقه همکف (تلفن تماس ضروری ۰۹۱۸۳۶۱۱۸۵۲) اقدام نمایند.

داوطلبین می توانند در صورت داشتن هرگونه ابهام با نماینده شرکت **آقای جابری شماره تماس:** ۰۹۱۸۳۶۱۱۸۵۲ تماس حاصل نمایند.

## مدارک مورد نیاز:

- ❖ یک عدد پوشه سبزرنگ (توجه: نام و نام خانوادگی بر روی پوشه حتماً قید گردد).
  - ❖ فیش واریزی به مبلغ ۷۰۰.۰۰۰ ریال به شماره شبا حساب ۰۱۰۳۲۰۵۸۶۹۰۰۲ بانک ملی به نام فرهاد جابری
  - تذکر: مبلغ پرداختی به هیچ وجه عودت داده نمیشود (لذا شرایط آگهی با دقت مطالعه گردد)
  - ❖ فرم درخواست شغل از شرکت بهبود امداد (مندرج در صفحه پایانی آگهی)
  - ❖ اصل و تصویر آخرین مدرک و مقطع تحصیلی مندرج در شرایط احراز شغل ذکر شده در آگهی
  - ❖ اصل و تصویر گواهینامه دارویار مورد تایید جهاد دانشگاهی یا موسسات زیر نظر وزارت بهداشت
  - ❖ تصویر و اصل کارت ملی
  - ❖ تصویر و اصل کلیه صفحات شناسنامه داوطلب، همسر و فرزندان
  - ❖ تصویر و اصل کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم ویژه برادران
  - ❖ مدارک دال بر ایثارگری ویژه داوطلبان ایثارگر
  - ❖ مدارک دال بر بومی بودن ویژه متقاضیان استفاده از سهمیه بومی ( تکمیل فرم مربوطه مندرج در صفحه آخر آگهی)
  - ❖ یک قطعه عکس ۳×۴
  - عکس ۳×۴ که در سال جاری گرفته شده باشد. (عکس تمام رخ)
  - تصویر داوطلب باید واضح، مشخص و فاقد اثر مهر، منگنه و هرگونه لکه باشد.
  - حتی الامکان عکس رنگی و دارای زمینه سفید باشد.
  - ❖ سیاهه ریز بیمه ممهور به مهر سازمان تامین اجتماعی به همراه گواهی مدت کارکرد با ذکر تاریخ شروع و پایان از واحد محل خدمت، جهت استفاده از سنوات شرکتی در خصوص موارد ارفاقی به سن
  - ❖ در صورت نیاز به مدارک دیگر متعاقباً نوع مدارک و نحوه ارسال اعلام خواهد شد.
- دقت: به مدارک ناقص و مدارکی که بعد از تاریخ (۱۳/۰۵/۱۴۰۱) ارائه گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

## تذکرات:

- ۱- بدیهی است پس از اتمام ثبت نام و ارسال مدارک، تحت هیچ شرایطی، اطلاعات وارد شده قابل تغییر نمی باشد.

- ۲- داوطلبین می بایست چک لیست ارسال مدارک خود را از شرکت تحویل نموده و تا پایان مراحل آزمون /مصاحبه نزد خود نگهداری کنند. عدم دریافت چک لیست ارسال مدارک به منزله عدم ثبت نام خواهد بود. ضمناً تحویل مدارک به منزله تایید مدارک نمی باشد.
- ۳- قرارداد افراد پذیرفته شده با شرکتهای پیمانکاری خواهد بود و هیچ گونه رابطه استخدامی با دانشگاه علوم پزشکی اراک نخواهند داشت.
- ۴- باتوجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان تکمیل برگ درخواست شغل می باشد، لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.
- ۵- انعقاد قرارداد شرکت با پذیرفته شدگان بصورت موقت می باشد و در صورت رضایت از نحوه خدمتی و نیاز، قرارداد تمدید خواهد شد.
- ۶- هرگونه اطلاع رسانی در خصوص زمان و نحوه برگزاری آزمون /مصاحبه از طریق سایت شرکت یا تماس تلفنی از طریق شرکت خواهد بود.
- ۷- عواقب ناشی از عدم اطلاع در خصوص زمان شرکت در آزمون /مصاحبه و یا مراجعه جهت تشکیل پرونده و آزمون /مصاحبه بعهدہ داوطلب خواهد بود.
- ۸- در صورت انصراف یا عدم شروع بکار پس از صدور ابلاغ امکان بازگشت به کار وجود ندارد.
- ۹- در صورت تغییر آدرس یا شماره تلفن افراد موظفند حداکثر ظرف ۷۲ ساعت درخواست خود را مبنی بر تغییر آدرس و تلفن ارائه نمایند. ضمناً در صورت عدم پاسخگویی به تلفن نیز عواقب ناشی از آن بعهدہ داوطلب خواهد بود.
- ۱۰- عدم مراجعه داوطلب در زمان مقرر برای بررسی مدارک و یا مصاحبه و غیره، به منزله انصراف از ادامه روند بکارگیری میباشد و داوطلب حق هیچگونه اعتراضی نخواهد داشت.
- ۱۱- مراحل بکارگیری متقاضیان پس از اعلام نتیجه نهایی مشروط به انجام آزمایشات، اخذ تائیدیه تحصیلی، ارائه گواهی عدم سوء پیشینه و تائیدیه مدیریت گزینش میباشد.
- ۱۲- بکارگیری پذیرفته شدگان در آزمون /مصاحبه که مراحل قانونی را طی نموده باشند، منوط به تأیید توانمندیهای جسمی، روانی، ذهنی و حرکتی افراد توسط واحد طب کار مورد تأیید موسسه و یا کمیسیون پزشکی طبق شیوه نامه مربوطه است.

برگ درخواست شغل از شرکت بهبود امداد

محل  
الصاق  
عکس

این فرم می بایست توسط شخص متقاضی تکمیل گردد. در غیر این صورت عواقب ناشی از این مسئله به عهده متقاضی خواهد بود.

در این قسمت چیزی ننویسید

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- شماره ملی:	
۹- محل صدور شناسنامه:		۱۰- دین: مذهب:	
۱۱- وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>		۱۲- تعداد فرزندان.....	
۱۳- وضعیت بومی: بومی شهرستان <input type="checkbox"/> غیر بومی <input type="checkbox"/>		۱۴- آخرین مدرک تحصیلی:	
۱۵- رشته تحصیلی:		۱۶- گرایش تحصیلی: معدل:	
۱۷- محل اخذ مدرک تحصیلی:		۱۸- استان محل تحصیل:	
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳			
۲۰- شغل مورد درخواست:		۲۱- محل جغرافیایی مورد تقاضا:	
۲۲- نشانی کامل: محل سکونت: استان: شهرستان: خیابان: کوچه: پلاک کدپستی: شماره تلفن ثابت: کد شهر: شماره تلفن همراه: .....			
۲۳- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
۲۴- اینجانب ..... متقاضی شرکت در آزمون/مصاحبه بکارگیری نیروی شرکتهای شرکت بهبود امداد متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را (شخصاً) 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 جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم.			
۲۵- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	

## فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون

اینجانب ..... فرزند ..... کد ملی ..... از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

### با تشکر

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل گواهی مینماییم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش ..... شهرستان ..... ساکن بوده و مدت ..... سال ..... ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب ..... به کد ملی ..... صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب ..... به کد ملی ..... صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضاء و اثر انگشت

### این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تایید این ..... میباشد.

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

### تذکرات مهم:

1- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت آزمون به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت میباشد، الزامی است.

2- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً میتوانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره‌مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر، الزامی میباشد.

3- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مرود تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، میتواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

4- این فرم صرفاً جهت بهره‌مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی (به جز مراکز استانها) در آزمون می باشد