

« آگهی فراخوان نیروی شرکتی »

شرکت **بهبود امداد** در نظر دارد نسبت به جذب ۲ نفر نیرو از طریق آزمون کتبی یا مصاحبه (حسب تعداد شرکت کنندگان) در رشته شغلی ماما به شرح جدول ذیل به صورت شرکتی جهت خدمت در مرکز خدمات جامع سلامت نیمور محلات 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
	شهرستان	مرکز			
ماما	شهرستان محلات	مرکز خدمات جامع سلامت نیمور محلات	۲	زن	دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی مامایی
				۲	

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 جمهوری اسلامی ایران
- ۱/۳- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۱/۴- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۱/۵- نداشتن منع بکارگیری در دستگاه‌های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
- ۱/۶- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی سایر دستگاه‌های دولتی و یا بازنشسته و بازرخرد خدمت باشند.
- ۱/۷- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۱/۸- 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 حداکثر ۴۰ سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی (متولدین ۱۳۶۱/۰۸/۱۵ به بعد)
- موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد.
- داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و متعهدین خدمت قانون مذکور انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق
 - 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 طرح آخرین روز ثبت نام (۱۴۰۱/۰۸/۱۹) می باشد و ملاک محاسبه سن اولین روز ثبت نام (۱۴۰۱/۰۸/۱۵) می باشد.

۲/۴- پذیرفته شدگان می بایست تعهد محضری بدون قید و شرط مبنی بر انجام خدمت جهت شغل موردنظر (ماما) 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 بلااثر می گردد و در اینصورت 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 درخصوص 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.

تذکرات مهم درخصوص مدارک مورد نیاز:

تذکر ۱: باتوجه به اینکه مدارک متقاضیان، پس از تعیین نمرات داوطلبان در آزمون (مصاحبه) توسط شرکت بررسی خواهد شد، لذا در صورتیکه مدارک داوطلبان (اعم از بومی بودن- مدارک ایثارگری) مغایر با شرایط مندرج در این آگهی باشد، بررسی براساس سایر شرایط وبدون در نظر گرفتن سهمیه انجام خواهد شد و امتیاز اولویت یا سهمیه مربوطه از داوطلب سلب خواهد شد و داوطلب حق هیچ گونه اعتراضی نخواهد داشت.

تذکر ۲: ضمناً در صورت نیاز مدارک از مراجع ذیربط استعلام خواهد گردید و تطبیق اولیه انجام شده، ملاک قطعی براصالت مدارک نخواهد بود.

تذکر ۳: عدم ارائه مدارک کامل براساس این آگهی و یا نقص در ارائه مدارک به عهده داوطلب خواهد بود و هیچگونه اعتراضی پس از تحویل مدارک ناقص قابل پذیرش نخواهد بود. ضمناً عدم ارائه مدارک مبنی بر بومی بودن- ایثارگری به منزل عدم تمایل استفاده از سهمیه مورد اشاره در این آگهی می باشد.

۳- نحوه ثبت نام ومدارک مورد نیاز:

۳/۱- متقاضیان واجد شرایط می بایست از ساعت ۸ صبح لغایت ساعت ۱۳ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۱۵ لغایت پنجشنبه ۱۴۰۱/۰۸/۱۹ مدارک خود را به صورت دستی به شبکه بهداشت و درمان محلات (مدیر امور عمومی آقای امیری) - آقای جابری (نماینده شرکت) تحویل و رسید دریافت نمایند.

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

۳/۲- مدارک مورد نیاز:

- ❖ فرم درخواست شغل از شرکت بهبود امداد (مندرج در صفحات پایانی آگهی)
- ❖ تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- ❖ تصویر کارت ملی
- ❖ تصویر تمام صفحات شناسنامه
- ❖ تصویر پایان طرح (در صورت انجام) و در صورت تمدید طرح، گواهی مربوطه
- ❖ تصویر مدرک ایثارگری (برای داوطلبینی که میخواهند از سهمیه ایثارگری استفاده کنند) مدرک خانواده جانباز حتماً از بنیاد شهید و امور ایثارگران و خدمت داوطلبانه جبهه با قید خدمت داوطلبانه از مراجع ذیصلاح و کپی کارت ایثارگری برای جانبازان و خانواده شهدا
- ❖ تصویر مدرک دال بر بومی بودن
- ❖ تصویر گواهی پایان یا معافیت از طرح

۳/۳- به مدارک ناقص و مدارکی که بعد از تاریخ (۱۴۰۱/۰۸/۱۹) ارائه گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۴/۱- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی برعهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت نام، امتحان و جذب محرز شود که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد.

۴/۲- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی مرحله اول پذیرفته شدگان طبق برنامه تنظیمی در مهلت مقرر به هسته گزینش دانشگاه برای تکمیل پرونده گزینشی مراجعه نمایند. در صورت عدم مراجعه، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده و از افراد ذخیره به جای وی به گزینش معرفی خواهد شد.

۴/۳- قرارداد افراد پذیرفته شده با شرکتهای پیمانکاری خواهد بود و هیچ گونه رابطه استخدامی با دانشگاه علوم پزشکی اراک نخواهند داشت.

۴/۴- 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.

برگ درخواست شغل از شرکت بهبود امداد

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:	
۱۰- دین :		۱۱- وضعیت تأهل : متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۱- آخرین مدرک تحصیلی:			
۱۲- رشته تحصیلی :		گرایش تحصیلی : معدل :	
۱۳- محل اخذ مدرک تحصیلی:		استان محل تحصیل :	
۱۴- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / ۱۳			
۱۵- شغل مورد درخواست :		۱۶- محل جغرافیایی مورد تقاضا :	
۱۷- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه			
۱۸- شماره تلفن برای تماس ضروری :			
۲۳۱۹- اینجانب متقاضی شرکت در آزمون بکارگیری نیروی شرکتی 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.			
۲۰- 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
امضاء و اثر انگشت**

اینجانبان امضاءکنندگان 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

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 استخدام 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 مورد 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 آزمونهای استخدامی میباشد