

**برنامه زمان بندی حضور داوطلبان معرفی شده از سوی سازمان سنجش آموزش کشور جهت ارائه و بررسی مدارک در اجرای  
آزمون استخدامی مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۴**

ردیف	رشته شغلی	تاریخ مراجعه
۱	حسابدار ، کارگزين ، مسئول خدمات مالی ، مهندس برق ، کارشناس شبکه ، مهندس تاسیسات ، اقتصاد سلامت ، کارشناس بهداشت حرفه ای ، کارشناس بینایی سنجی ، کارشناس توانبخشی فیزیکی ( فیزیوتراپ و کاردرمان ) ، کارشناس فرآورده های آرایشی بهداشتی ، کارشناس مواد خوراکی آشامیدنی ، کارشناس تغذیه ، کارشناس تجهیزات پزشکی	روز پنج شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۵
۲	کارشناس بهداشت خانواده ، کارشناس بهداشت محیط ، کارشناس مبارزه با بیماریها ، کاردان مبارزه با بیماریها	روز شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۷
۳	کارشناس رادیولوژی ، کارشناس سلامت روان ، کارشناس فناوری اطلاعات سلامت ، مددکار بهداشتی درمانی ، پزشک متخصص ، بهیار	روز یک شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۸
۴	ماما ، داروساز ، کارشناس هوشبری ، کارشناس اتاق عمل	روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۱۰
۵	کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی ، کارشناس آزمایشگاه غذا و دارو ، پزشک عمومی ، کاردان بالینی فوریتهای پزشکی	روز چهار شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۱۱
۶	پرستار ( صرفاً شهرهمدان ) ، کارشناس فوریتهای پزشکی	روز شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۱۴
۷	پرستار ( شهرستانهای بهار ، کبودرآهنگ ، رزن ، درگزین ، فامنین ، ملایر ، تویسرکان و نهاوند )	روز یک شنبه مورخ ۱۴۰۰/۱/۱۵

**زمان و مکان حضور :** ساعت ۸:۳۰ لغایت ۱۳:۰۰ ، همدان ، خیابان شریعتی ، میدان پژوهش ، بلوار شهید فهمیده ، روبروی پارک مردم ، پردیس دانشگاه علوم پزشکی همدان ، مرکز همایشهای دانشگاه

**تذکر مهم :**

- در زمان ارائه مدارک ، نیازی به تحویل فرم امتیاز کرونا از سوی داوطلب نمی باشد و محاسبه امتیاز مربوطه برابر حضور فعال کارمندان در محل خدمتی درگیر مستقیم با کرونا با هماهنگی واحد خدمتی داوطلب و معاونت مربوطه بصورت سیستمی محاسبه خواهد شد .**
- زمانهای مندرج در جدول فوق به هیچ عنوان قابل تمدید و جابجایی نمی باشد .**
- به مدارک ارائه شده به صورت ناقص به هیچ عنوان ترتیب اثر داده نخواهد شد .**
- هر داوطلب با توجه به رشته شغلی مندرج در جدول فوق صرفاً در زمان مشخص شده مجاز به حضور و ارائه مدارک خواهد بود .**

**مدارک مورد نیاز :**

کارنامه صادره از سازمان سنجش آموزش کشور ( با ذکر عبارت معرفی جهت بررسی مدارک ) .  
 اصل و تصویر شناسنامه ( تمامی صفحات ) .  
 اصل و تصویر کارت ملی .  
 اصل و تصویر کارت پایان خدمت یا معافیت دائم ( جهت آقایان ) .  
 یک قطعه عکس ۳\*۴  
 اصل و تصویر مدرک تحصیلی .  
 اصل و تصویر پایان یا معافیت از طرح نیروی انسانی .  
 گواهی اشتغال به طرح اجباری ( با ذکر تاریخ شروع ) .  
 گواهی اشتغال تداوم طرح ( با ذکر تاریخ شروع و پایان طرح اجباری و تاریخ شروع تداوم طرح اختیاری ) .  
 گواهی موافقت با انصراف از طرح اختیاری جهت داوطلبان شاغل در سایر دانشگاههای علوم پزشکی کشور .  
 گواهی معتبر اینترگری جهت داوطلبان اینترگر .  
 گواهی معلولیت ( صادره از سازمان بهزیستی جهت داوطلبان معلول ) .  
 تکمیل و ارائه فرم سکونت جهت استفاده از سهمیه بومی ( جهت داوطلبان سهمیه بومی شهرستان به استثنای مرکز استان بر اساس پیوست این اطلاعیه ) .  
 تکمیل و ارائه فرم تأیید شده سهمیه کرونا جهت سایر دانشگاههای علوم پزشکی ( به همراه تمامی تأییدیه های مندرج در فرم ) .  
 تکمیل فرم تمهیدنامه با امضاء شخص داوطلب . ( قابل دریافت از پیوست این اطلاعیه )  
 ارائه گواهی خدمت از شرکت که به تأیید محل خدمت رسیده است به انضمام لیست کسور بیمه از سازمان تامین اجتماعی برای کارکنان شرکتی که به صورت غیر مستقیم و از طرف شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد با دانشگاه و یا سایر موسسات تابعه وزارت بهداشت همکاری داشته اند به منظور افزایش سقف سن ، حداکثر به میزان ۱۵ سال ( طبق سابقه بیمه قابل قبول تا اولین روز ثبت نام در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۵ ) .  
 تصویر گواهی ، حکم کارگزینی و یا لیست کسور بیمه کارمندان تمام وقت دولتی و یا کارکنان شرکتی و قراردادی قطع همکاری شده به منظور افزایش سقف سن ( به میزان ۵ سال ) .  
 اصل و تصویر گواهینامه رانندگی ب ۲ برای رشته شغلی فوریتهای پزشکی .  
 تصویر حکم کارگزینی کارکنان قراردادی ( قرارداد کار معین ، پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری ) شاغل در موسسات تابعه وزارت بهداشت به منظور افزایش سقف سن به میزان ۱۵ سال برابر فرم ۵۰۲ ( طبق سابقه بیمه قابل قبول تا اولین روز ثبت نام در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۵ ) .



## «فرم تعهدنامه آزمون استخدامی مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۴»

اینجانب ..... به شماره ملی..... که در آزمون استخدامی  
دانشگاه

رشته شغلی ..... محل مورد تقاضا ..... اعلام می دارد:

پس از مطالعه و بررسی دقیق دفترچه راهنمای آزمون استخدامی دانشگاه و اطلاعیه های شماره .. و .. (که از طریق سایت دانشگاه) اطلاع رسانی گردیده ، مدارک لازم جهت انجام امور استخدامی خود به تعداد ..... برگ را در تاریخ..... تحویل واحد استخدام دانشگاه داده و با اطلاع از اینکه هیچگونه مدرک جدیدی متعاقباً پذیرفته نخواهد شد ، حق هرگونه اعتراضی در این زمینه را از خود سلب می نمایم.

همچنین متعهد میگردم مشمول تذکرات مهم (بندهای ۱ تا ۷) در خصوص شرایط عمومی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون استخدامی دانشگاه که به شرح زیر اعلام می گردد نمی باشم.

تذکرات مهم در خصوص شرایط عمومی:

افرادی که مجاز به شرکت در این آزمون استخدامی نیستند عبارتند از:

۱- مستخدمین رسمی و پیمانی و افراد بازنشسته و بازخرید خدمت دستگاه های اجرایی.

۲- انفصال شدگان دائم از خدمت و یا اخراج شدگان توسط واحدهای تابعه وزارت بهداشت.

۳- افرادی که به موجب آراء مراجع قضائی و ذی صلاح ، از خدمات دولتی منع شده باشند.

۴- افرادی که تعهد انجام کار به سایر موسسات و یا دستگاه های اجرایی دارند.

۵- دارندگان مدارک تحصیلی معادل در رشته تحصیلی آگهی شده.

۶- دارندگان مدارک تحصیلی مرتبط بالاتر از مقاطع اعلام شده در شرایط احراز مندرج در آگهی (ملاک مرتبط بودن یا نبودن مقطع و رشته تحصیلی ، طرح طبقه بندی مشاغل مورد عمل دانشگاه می باشد).

تبصره: در صورتیکه داوطلب در بدو استخدام دارای مقطع تحصیلی بالاتر غیرمرتبط با شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل و مدرک تحصیلی مندرج در آگهی باشد، ملزم به ارائه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال مدرک تحصیلی مربوطه پس از صدور حکم استخدامی خواهد بود. داوطلبان دارای مقاطع تحصیلی بالاتر از مقاطع اعلام شده می بایست قبل از ثبت نام ، از مرتبط یا غیرمرتبط بودن مقطع تحصیلی خود با شرایط احراز مندرج در آگهی اطلاع حاصل کرده و سپس نسبت به انتخاب شغل محل خود اقدام نمایند.

۷- ضوابط شرکت داوطلبان شاغل در رشته های دارای طرح اجباری مطابق با تبصره ابند(ب) شرایط اختصاصی استخدام (صفحه ۳) خواهد بود.

آدرس:.....

کد پستی:.....

شماره تماس:.....

امضا و اثر انگشت :

«رسید تحویل مدارک آزمون استخدامی مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۴»

در تاریخ ..... تعداد ..... برگ مدارک خانم/آقا.....

به شماره ملی..... متقاضی رشته شغلی ..... مطابق با چک لیست

بررسی مدارک تحویل اینجانب ..... گردید.

امضا :

تذکر: تا تعیین تکلیف وضعیت استخدامی ، این رسید را نزد خود حفظ نمایید .