|  |
| --- |
| محل الصاق عکس**در این قسمت چیزی ننویسید****برگ درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم** |
| **1- نام خانوادگی:** | **2- نام:** |
| **3- نام پدر:** | **4- جنس: مرد 🞏 زن 🞏** |
| **5- تاریخ تولد : روز ماه سال** | **6- محل تولد: استان: شهرستان: بخش: روستا:** |
| **7- شماره شناسنامه :** | **8- کد ملی:** | **9- محل صدور شناسنامه:** |
| **10- دین: مذهب:** | **11- وضعیت تاهل : متاهل 🞏 مجرد 🞏 تعداد فرزند:** |
| **12- وضعیت نظام وظیفه:** **الف )دارای کارت پایان خدمت 🞏 (مدت خدمت ضرورت ماه ....... سال .....)**  **ب) دارای معافیت قانونی دائم 🞏** |
| **13- وضعيت ايثارگري:****الف: فرزند شهيد🞏 ب: جانباز 🞏 درصد جانبازي---- پ:آزاده 🞏** **ت :همسر شهيد🞏 ث: فرزند جانباز 25% و بالاتر ج:فرزند 🞏 همسر 🞏آزاده بالاي يك سال****چ:خ شهدا ،اسرا و مفقودالاثر ح:همسر🞏 فرزند 🞏آزاده زير يك سال خ)فرزند جانباز زير 25%** **د:همسر 🞏فرزند🞏 رزمنده (6 ماه ) ذ:رزمندگان 6ماه داوطلبانه🞏** |
| **14- سایر موارد الف- نیروی آزاد 🞏 ب- معلولین عادی 🞏 پ- افراد بومی 🞏** |
| **15- آخرین مدرک تحصیلی: فوق دیپلم 🞏 لیسانس🞏****رشته تحصیلی : گرایش تحصیلی : معدل:** |
| **16-استان محل تحصیل(دیپلم): شهرستان محل تحصيل(دیپلم): روستاي محل تحصيل(دیپلم):** |
| **17-تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / 13** | **18- محل اخذ دیپلم...........................**  **محل اخذ فوق دیپلم/لیسانس(نام دانشگاه):**  |
| **19- محل جغرافیایی شغل بهورزی مورد تقاضا (فقط روستایی انتخاب شود که فرد متقاضی بومی آن روستا باشد) ..........................كد محل :** |
| **20- نشانی کامل : محل سکونت : استان ................. شهرستان ................. بخش ............... روستا .................. خیابان ................... کوچه ............... پلاک ............. کد پستی .............................. شماره تلفن ثابت ....................... کدپستی ............................ شماره تلفن همراه ............................** |
| **21- شماره تلفن برای تماس ضروری :** |
| **اینجانب .................................... متقاضی شرکت در آزمون جذب بهورز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم 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 و در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هرگونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.** |
| **22- تاریخ تنظیم فرم:****امضا و اثر انگشت متقاضی** |

تعهد نامه شغل بهورزی

به نام خدا

اینجانب ....................................... فرزند ........................ دارای شماره شناسنامه ................... صادره از ................ و کدملی ........................ ساکن استان ................شهرستان ................. بخش ................ روستای ............... کوچه ................... پلاک .................... تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران که در امتحانات مرکزآموزش بهورزی شهرستان ............................. وابسته به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قـــم تابع وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی پذیرفته شده ام با علم و اطلاع کامل از مفاد قوانین و مجموعه ضوابط و مقررات آموزش و خدمات بهورزی متعهد و ملزم می شوم که پس از پایان دوره آموزشی بهورزی به استخدام مرکز بهداشت شهرستان ............................. درآیم و به مدت حداقل 15 سال در شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه بیتوته در خانه بهداشت ................................... از توابع مرکز خدمات جامع سلامت .......................... بر طبق ضوابط و دستورالعمل های ابلاغ شده از سوی وزارت متبوع ، خدمت نمایم . در ضمن اینجانب متعهد می شوم که طی مدت تعهد در روستای محل خدمت بیتوته نموده و از هرگونه درخواست نقل و انتقال و درخواست تغییر عنوان خودداری نمایم.. اینجانب در شروع و حین دوره آموزشی ملزم می گردم در یکی از مراکز و یا موسسات آموزش عالی در حال تحصیل نبوده و دانشجو محسوب نمی گردم و در صورت دانشجو بودن ملزم می گردم قبل از شروع دوره آموزشی ، نسبت به انصراف از تحصیل و عدم دریافت مدرک دانشگاه در سایر موسسات اقدام نموده و برگه انصراف از تحصیل خود را ارائه نمایم و در صورت اثبات خلاف تعهدات داده شده ، مرکز بهداشت شهرستان ................................... می تواند طبق ضوابط و مقررات نسبت به اخراج وی و استرداد حقوق دولتی اقدام نماید. همچنین در صورتی که در مدت تحصیل ، به هر دلیلی ترک تحصیل نمایم یا طبق مقررات و ضوابط آموزشی از تحصیل محروم یا به هر عنوان دوره مذکور را به پایان نرسانم و نیز در صورتی که پس از اتمتم دوره تحصیل به فاصله ده روز خود را جهت خدمت مورد تعهد معرفی ننمایم یا به هر عنوان خدمت مورد تعهد خود را انجام ندهم یا پس از شروع به کار ، محل خدمت خود را ترک کنم و یا طبق ضوابط اداری از خدمات اخراج شوم متعهد و ملزم می گردم کمک هزینه پرداختی و هزینه های مصروفه را نقدا و بدون عذر و بهانه پرداخت نمایم و حق هرگونه اعتراضی را نسبت به این امر از خود سلب می نمایم .اگر مدتی از خدمت مکرر تعهد اینجانب انجام یافته باشد ، میزان خسارت مورد بحث به تناسب مدت باقیمانده از مجموع تعهد تعیین و اخذ خواهد شد.

اینجانب ........................ داوطلب آزمون بهورزی آگهی جذب بهورز را مطالعه کرده و مدارک اینجانب مطابق با مدارک درخواستی در آگهی مطابقت دارد و متعهد می شوم در صورت داشتن مدرک دانشگاهی غیر از مدارک ذکرشده در آگهی درخواست اعمال مدرک و یا تغییر عنوان نخواهم داد.

تمامی مدارک اینجانب به صورت کامل تحویل خانم/آقای .............................. گردید.

شماره تماس اینجانب ......................... و .................................... می‌باشد که اطلاع رسانی دانشگاه از طریق شماره همراه خواهد بود و در صورت عدم مراجعه و مراحل بعدی مسئولیت کار به عهده اینجانب خواهد بود.

مقرر گردید هزینه ثبت نام در هنگام تحویل کارت پرداخت گردد.

 امضاء متقاضی

**تعهد نامه عدم درخواست اعمال مدرک دانشگاهی غیر مرتبط**

اینجانب ............................................. فرزند .................... به شماره ملی ............................. دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی در رشته ................... مقطع تحصیلی ....................... متقاضی شرکت در دوره جذب بهورز در دانشگاه علوم پزشکی قـ‌م بوده و اعلام می دارد با توجه به آگاهی کامل در مورد تبصره2 از بند 1-2 شرایط اختصاصی آگهی پذیرش و جذب بهورز مبنی بر عدم اعمال مدرک تحصیلی دانشگاهی رشته‌های غیرمرتبط، در کمال صحت عقل متعهد می‌شوم با علم به این موضوع، نسبت به ثبت نام در شغل بهورزی اقدام نموده و هنگام جذب یا استخدام هیچگونه درخواست و ادعایی مبنی بر اعمال مدرک تحصیلی دانشگاهی غیرمرتبط خود را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء