

محل الصاق

عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

برگ درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

۱- نام خانوادگی:		۲- نام:	
۳- نام پدر:		۴- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال		۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش: روستا:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- کد ملی:	
۹- محل صدور شناسنامه:		۱۰- دین: مذهب:	
۱۱- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> تعداد فرزند:		۱۲- وضعیت نظام وظیفه:	
الف) دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> (مدت خدمت ضرورت ماه سال)			
ب) دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
۱۳- وضعیت ایثارگری:			
الف: فرزند شهید <input type="checkbox"/>			
ب: جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی: ----			
ت: همسر شهید <input type="checkbox"/>			
ث: فرزند جانباز ۲۵٪ و بالاتر			
ج: همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> آزاد زیر یک سال			
د: همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> رزمنده (۶ ماه)			
ذ: رزمندگان ۶ ماه داوطلبانه <input type="checkbox"/>			
۱۴- سایر موارد الف- نیروی آزاد <input type="checkbox"/> ب- معلولین عادی <input type="checkbox"/> پ- افراد بومی <input type="checkbox"/>			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: لیسانس <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/>			
رشته تحصیلی: گرایش تحصیلی: معدل:			
۱۶- استان محل تحصیل (دیپلم): شهرستان محل تحصیل (دیپلم): روستای محل تحصیل (دیپلم):			
۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: ۱۳ / / محل اخذ دیپلم: محل اخذ فوق دیپلم/لیسانس (نام دانشگاه):			
۱۹- محل جغرافیایی شغل بهورزی مورد تقاضا (فقط روستایی انتخاب شود که فرد متقاضی بومی آن روستا باشد) کد محل:			
۲۰- نشانی کامل: محل سکونت: استان: شهرستان: بخش: روستا: خیابان: کوچه: پلاک: کد پستی: شماره تلفن ثابت: کد پستی: شماره تلفن همراه:			
۲۱- 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.			
۲۲- تاریخ تنظیم فرم:			
امضا و اثر انگشت متقاضی			

تعهد نامه شغل بهورزی

به نام خدا

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از
و کد ملی ساکن استان شهرستان بخش روستای کوچه
پلاک تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران که در امتحانات مرکز آموزش بهورزی شهرستان وابسته به
دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم 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 در آیم و به مدت حداقل ۱۵ 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 هر گونه 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 اتمام دوره تحصیل به فاصله ده روز خود را جهت
خدمت مورد تعهد معرفی نمایم 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 هر گونه 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 ذکر شده 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 می باشد 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 قم بوده و
اعلام می دارد با توجه به آگاهی کامل در مورد تبصره ۲ از بند ۱-۲ 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

فرم معرفی و گواهی داوطلب فراگیر بهورزی
(تاییدیه بومی بودن متقاضی)

تاییدیه سکونت توسط بهورز

اینجانب بهورز روستای بومی بودن آقای/خانم در روستای را تایید می نمایم.
آدرس دقیق محل سکونت:

نام و مهر و امضاء بهورز:

تاییدیه شورای اسلامی روستای

تعداد اعضاء:

بدینوسیله اینجانبان امضاء کنندگان ذیل با اطلاع از عواقب شرعی و قانونی گواهی کذب، گواهی می نمائیم که آقای/خانم فرزند به کد ملی به مدت سال در روستای ساکن بوده و با استناد به شرایط بومی بودن (ذکر هر کدام از موارد بند ۱)

نامبرده بومی روستای می باشد و از نظر شئونات اسلامی و صلاحیت اجتماعی و اخلاقی، وی را تایید می نمائیم.

نام و مهر و امضای رئیس شورای اسلامی:

نام و امضای اعضای شورای اسلامی روستا: (امضاء نصف بعلاوه یک نفر از اعضا ضروریست)

..... ۱- ۲- ۳-

بند ۱: شرایط بومی بودن

- محل تولد: طبق مندرجات شناسنامه محل تولد در همان روستای مورد نظر بوده و سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر باشد.
- محل تحصیل: حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر بوده و سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر باشد.
- بومی بودن همسر: داوطلبان زن که شرایط اول و دوم را ندارند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز مطابق بند اول و دوم ازدواج کرده و حداقل دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر باشد.

تاییدیه امضاء بهورز توسط مرکز خدمات جامع سلامت شهری /روستایی

مهر و امضاء آقای/خانم بهورز روستای مورد تایید می باشد.

مهر و امضاء رئیس مرکز خدمات جامع سلامت شهری /روستایی