



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
معاونت امور بهداشتی
مرکز بهداشت استان

شماره: «LETTER_NO»

تاریخ:

«LETTER_DATE»

پیوست:

آگهی پذیرش کارآموز بهورزی با مدرک تحصیلی فوق دیپلم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد به استناد بند ۱۲ مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۹/۲ هیات امناء دانشگاه، مجوز شماره ۷۱۸۴۸ مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۴ ریاست محترم دانشگاه به منظور پذیرش کارآموز بهورزی از آموزش پزشکی و نامه شماره ۷۱۸۴۸ مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۴ ریاست محترم دانشگاه به منظور پذیرش کارآموز بهورزی از میان افراد واجدالشرايط از طريق آزمون کتبی، مصاحبه و گزینش جهت تحصیل در مرکز آموزش بهورزی شهرستان یزد، داوطلب می پذیرد.

مناطق مورد نیاز جهت پذیرش کارآموز بهورز با مدرک تحصیلی مورد نیاز					
ردیف	شهرستان	مرکز بهداشتی	خانه بهداشت	جنسیت	مدرک تحصیلی مورد نیاز
۱	اردکان	رباط پشت بادام	حاجی آباد	زن	فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی
۲		ترک آباد	ترک آباد	زن	
۳		خاتم الانبیاء عقدا	هفتادر	زن	
۴		ترک آباد	سروشلی	زن	
۵	بافق	مبارکه	مبارکه	زن	فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی
۶		بساب	شیطور	زن	
۷	بهباد	آسفیج	ده جمال	مرد	فوق دیپلم در رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها) بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
۸			بنستان	مرد	
۹		بهباد	سنجدک	مرد	
۱۰	تفت	بخ و گاریزات	رشکویه	مرد	فوق دیپلم در رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها) بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
۱۱		نیر	نیر	مرد	
۱۲		کهدوبیه	کهدوبیه	مرد	
۱۳			فخرآباد	مرد	
۱۴		توده سخوید	مزرعه خسرو	مرد	
۱۵		زردین	میرهاشم	مرد	
۱۶		طزرجان	طزرجان	مرد	
۱۷		نصرآباد	حاجی علی عسکر	مرد	
۱۸		علی آباد	علی آباد صدری	زن	
۱۹	خاتم	دهشیر	دهشیر	زن	فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی
۲۰		مهدیه هرات	فتح آباد	زن	
۲۱		کرخنگان	کرخنگان	زن	
۲۲			کرخنگان	مرد	
۲۳	اشکذر	چاهک	شهریاری	مرد	فوق دیپلم در رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها) بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
۲۴		صدر آباد	شرف آباد	زن	
۲۵			بندرآباد	زن	
۲۶	مهریز	تنگ چنار	تنگ چنار	مرد	فوق دیپلم در رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها) بهداشت محیط



شماره: «LETTER_NO»
تاریخ:
«LETTER_DATE»
پیوست:

۲۷	ارنان	سرو	مرد	و بهداشت حرفه ای
		کریم آباد	مرد	
۲۸	بهداران	کریم آباد	زن	فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی
۲۹		کریم آباد	زن	
۳۰	مید	رکن آباد	زن	فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی
۳۱		صدر آباد ندوشن	زن	
۳۲		هفتهر	زن	
۳۳		نیوک	زن	
۳۴	یزد	خیرآباد	زن	فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی
۳۵		زارچ	زن	
۳۶		محمد آباد	زن	
۳۷		اکرم آباد	زن	
۳۸	شماره ۹ شهید فرشاد	اکرم آباد	مرد	فوق دیپلم در رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها) بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای

شرایط ثبت نام

تحصیلات :

دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم در یکی از رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (بهداشت خانواده) و مامایی جهت پذیرش **کارآموز بهورز زن** که مدرک آنان مورد تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باشد.

دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم در رشته های بهورزی، بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها) بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای برای پذیرش **کارآموز بهورز مرد** که مدرک آنان مورد تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باشد.

تبصره ۱: داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از فوق دیپلم در کلیه رشته ها، دارندگان مدرک تحصیلی فوق دیپلم در رشته های غیر مرتبط که حائز شرایط احراز مندرج در این آگهی نیستند، کارکنان رسمی، ثابت، پیمانی و بازخرید خدمت دستگاه های دولتی، مجاز به ثبت نام نمی باشند.

تبصره ۲: شرکت دانشجویان حائز شرایط در آزمون پذیرش کارآموز بهورزی بلامانع است و در صورت احراز قبولی، پذیرش آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی و گواهی دانشگاه محل تحصیل مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک دانشگاهی، قبل از شروع کلاس های بهورزی می باشد.

بومی بودن :

داوطلبان برای هر خانه بهداشت باید یکی از شرایط ذیل را داشته باشند تا بومی محسوب گردند:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
شهید صدوقی یزدی

شماره: «LETTER_NO»

تاریخ:

«LETTER_DATE»

پیوست:

۱- محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستایا شهرستان محل تقاضای پذیرش دانش آموز بهورزی یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب در روستای مورد نظر به مدت حداقل یکسال قبل از تاریخ انتشار آگهی (۱۳۹۳/۵/۴) محرز گردیده و نیز دارای پرونده خانوار در خانه بهداشت یا تیم سیار باشد.

۲- حداقل دو مقطع کامل تحصیلی از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) را در روستایا شهرستان مورد تقاضای پذیرش دانش آموز بهورزی طی کرده باشد و همچنین سکونت داوطلب در روستای مورد نظر به مدت حداقل یکسال قبل از تاریخ انتشار آگهی (۱۳۹۳/۵/۴) محرز گردیده و نیز دارای پرونده خانوار در خانه بهداشت یا تیم سیار باشد.

تبصره ۱: احراز حداقل یکسال سکونت مستمر در روستای اصلی (از تاریخ انتشار آگهی به قبل) مندرج در بندهای ۱ و ۲ می باید مورد تأیید شورای اسلامی روستا، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی روستایی، مرکز آموزش بهورزی شهرستان و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه قرار گیرد. (فرم شماره ۳)

تبصره ۲: داوطلبان پذیرش بهورزی مندرج در بندهای ۱ و ۲ چنانچه تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن طرح و یا انجام دوران خدمت ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آنکه شورای اسلامی روستا، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی روستایی، مرکز آموزش بهورزی شهرستان و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه، بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق اشاره در روستای محل مورد تقاضا تایید نماید بلامانع است.

تبصره ۳: در صورت عدم وجود متقاضی واجد شرایط به تعداد مورد نیاز در روستای اصلی، پذیرش بقیه افراد تا تکمیل ظرفیت ابتدا از بین داوطلبان واجد شرایط ساکن روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت بر اساس طرح گسترش شهرستان و سپس از روستاهای همجوار خانه بهداشت مربوطه تا شعاع ۱۵ کیلومتری، پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان صورت میگیرد.

تبصره ۴: در صورت عدم تکمیل ظرفیت ثبت نام، کمیته پذیرش بهورز دانشگاه براساس دستورالعمل کشوری پذیرش بهورز، در خصوص شرایط ثبت نام افراد واجد شرایط از میان دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم تصمیم گیری خواهد نمود. ضمناً گزینش از مناطق شهری در هر شرایطی ممنوع می باشد.

تبصره ۵: احراز حداقل یکسال سکونت مستمر در روستای قمر یا روستای با فاصله ۱۵ کیلومتر (از تاریخ انتشار آگهی به قبل) می باید مورد تأیید شورای اسلامی روستا، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی روستایی، مرکز آموزش بهورزی شهرستان و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه قرار گیرد.



سن :

داشتن حداقل ۱۸ سال تمام (متولدین ۱۳۷۴/۵/۵ به قبل) و حداکثر ۲۸ سال تمام (متولدین ۱۳۶۴/۵/۵ به بعد) ضمناً
مبنای محاسبه سن تاریخ اولین روز شروع ثبت نام خواهد بود.

* موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه می گردد.

الف) رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها، همسر و فرزندان آنان، فرزندان جانبازان زیر
۲۵٪ و آزادگان کمتر از یکسال اسارت، خواهر و برادر شهید به میزان ۵ سال.

ب) مدت خدمت انجام شده دوره ضرورت آقایان بر اساس مندرجات کارت پایان خدمت. (اضافه خدمت قابل محاسبه
نخواهد بود)

ج) مدت خدمت انجام شده داوطلبانی که طرح نیروی انسانی خود را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان
انجام داده اند.

تبصره ۱: با احتساب موارد فوق، مجموع سن داوطلبان در زمان آزمون، نباید از حداکثر ۳۰ سال تمام تجاوز
نماید. (مبنای محاسبه سن تاریخ اولین روز شروع ثبت نام خواهد بود)

تبصره ۲: فرزندان و همسران شهدا و جانبازان ۲۵٪ و بالاتر و آزادگان حداقل یکسال اسارت معرفی شده از بنیاد
شهید و امور ایثارگران استان از شرط سنی معاف می باشند.

وضعیت خدمت نظام وظیفه :

دارا بودن کارت یا برگ پایان خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی.

دارا بودن شرایط عمومی :

۱- تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران و عدم تابعیت مضاعف (تابعیت چند کشوری)

۲- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۴- داشتن سلامت جسمانی، روانی و توانایی انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیتهای مرتبط با آن از جمله دهگردشی
و انجام سیاری در روستاهای تحت پوشش (به تایید پزشک معتمد طب کار شهرستان یا حسب مورد به تایید کمیسیون پزشکی
دانشگاه)

۵- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (معافیت پزشکی در صورتیکه براساس اعلام پزشک
معتمد طب کار شهرستان یا حسب مورد کمیسیون پزشکی دانشگاه، با انجام وظایف بهورزی منافات نداشته باشد).

۶- عدم اعتیاد به سیگار، مواد دخانی صنعتی و سنتی، قرص های روان گردان و مشروبات الکلی.

۷- نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر.

۸- نداشتن سابقه اخراج از مرکز آموزش بهورزی.



۹- داشتن شرایط بومی برابر مفاد این آگهی.

۱۰- داوطلبان نباید از جمله افرادی باشند که به موجب آراء مراجع قضایی و ذیصلاح از خدمت دولتی منع شده باشند.

۱۱- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت، پیمانی و باز خرید خدمت دستگاه های دولتی باشند.

شرایط شروع به تحصیل :

- موفقیت در آزمون کتبی و مصاحبه که توسط کمیته پذیرش بهورز بعمل خواهد آمد.

- تأییدیه هسته گزینش دانشگاه

- سپردن تعهد رسمی (محضری) به مرکز بهداشت شهرستان قبل از شروع به تحصیل، مبنی بر اینکه، پس از اتمام دوره آموزشی تطبیقی مهارت های بهورزی، در خانه بهداشت مورد تعهد، حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفت های مورد نظر مرکز بهداشت همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید.

- ارائه مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده در موعد مقرر.

- مدت تحصیل برای پذیرفته شدگان ۶ ماه بصورت شبانه روزی و به طور متناوب براساس آئین نامه مرکز آموزش بهورزی خواهد بود.

تذکر ۱: چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش، خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و در صورت شرکت در کلاس های آموزشی، ضمن اخراج داوطلب، برابر تعهد اخذ شده، موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می باشد و در صورت صدور حکم، حکم صادره لغو و بلا اثر می گردد.

تذکر ۲- پذیرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نتایج نهایی (قبولی در آزمون کتبی، مصاحبه و انجام گزینش) حداکثر یکماه فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به مرکز آموزشگاه بهورزی شهرستان یزد مراجعه نمایند و در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر و یا انصراف آنان پس از شروع آموزش، از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شروع دوره دعوت به عمل خواهد آمد.

تذکر ۳- پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی، از ادامه تحصیل انصراف نمایند، ضمن پرداخت هزینه های مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش کارآموز بهورزی نمی باشند.

مدارک مورد نیاز :

۱- تقاضای کتبی و درخواست ثبت نام (فرم شماره ۱)

۲- رضایت نامه همسر / سرپرست (فرم شماره ۲)

۳- تأییدیه سکونت داوطلب در روستای اصلی، مقبولیت اجتماعی وی از طرف شورای اسلامی روستا، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی روستایی، مرکز آموزش بهورزی شهرستان و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه جهت ساکنین روستای اصلی که مشمول بند ۱ یا ۲ شرایط بومی میباشند. (فرم شماره ۳ بند الف)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
شهید صدوقی یزد

شماره: «LETTER_NO»

تاریخ:

«LETTER_DATE»

پیوست:

۴- تأییدیه سکونت داوطلب در روستای قمر یا روستای با فاصله حداکثر ۱۵ کیلومتر، مقبولیت اجتماعی وی از طرف شورای اسلامی روستا، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی روستایی، مرکز آموزش بهورزی شهرستان و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه جهت ساکنین روستای قمر یا روستای با فاصله ۱۵ کیلومتر که مشمول تبصره ۳ شرایط بومی میباشند. (فرم شماره ۳ بند ب)

۵- تصویر مدرک تحصیلی که معدل نیز در آن قید شده باشد.

۶- تصویر تمام صفحات شناسنامه

۷- تصویر کارت شناسایی ملی

۸- ۳ قطعه عکس ۴ × ۳ تمام رخ جدید که مشخصات داوطلب در پشت آن نوشته شده باشد.

۹- تصویر پایان طرح جهت داوطلبانی که خدمت پزشکان و پیراپزشکان را انجام داده اند.

۱۰- تصویر مدرک تحصیلی دو مقطع از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) صرفاً جهت مشمولین بند ۲ بومی بودن

۱۱- کارت یا گواهی پایان خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی (جهت برادران)

۱۲- تأییدیه سلامت جسمی و روانی توسط پزشک معتمد طب کار مرکز بهداشت شهرستان مربوطه.

۱۳- رسید بانکی (نسخه صاحب حساب) مبنی بر پرداخت مبلغ ۶۰.۰۰۰ ریال به شماره حساب ۷۲۵۳۴۷۱۰ دانشگاه،

نزد بانک رفاه شهید صدوقی بنام درآمد معاونت بهداشت قابل پرداخت در کلیه شعب بانک رفاه استان یزد به عنوان حق ثبت نام در آزمون پذیرش کارآموز بهورز. ضمناً ایثارگران مندرج در بند ۱ اولویتهای از پرداخت مبلغ مذکور معاف و ایثارگران مندرج در بند ۲ اولویت ها، در صورت ارائه معرفی نامه از بنیاد شهید از پرداخت ۵۰٪ مبلغ مذکور معاف می گردند.

۱۴- ارائه مدارک مرتبط جهت استفاده از سهمیه های ایثارگران از مراجع ذیصلاح (مشمولین بند ۱ و ۲ اولویتهای)

تذکر: متقاضیان می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر و دریافت فرم های صدرا اشاره به سایت اینترنتی دانشگاه به آدرس: **WWW.SSU.AC.IR/ENSANI** یا مرکز بهداشت شهرستان محل سکونت خود مراجعه نمایند.

اولویتهای در آزمون به ترتیب ذیل می باشد :

۱- فرزندان، همسران شهدا و جانبازان ۲۵٪ و بالاتر و آزادگان حداقل یکسال اسارت معرفی شده از بنیاد شهید مشروط به داشتن شرایط مندرج در بند شرایط ثبت نام این آگهی شامل: تحصیلات، بومی بودن، شرط سنی برابر قوانین ایثارگران، شرایط عمومی و نظام وظیفه.



۲- رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه، همسر و فرزندان آنان، فرزندان جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان کمتر از یکسال اسارت، خواهر و برادر شهید مشروط به داشتن شرایط مندرج در بند شرایط ثبت نام این آگهی شامل: تحصیلات، بومی بودن، شرط سنی برابر قوانین ایثارگران، شرایط عمومی و نظام وظیفه
۳- داوطلبان بومی طبق شرایط مندرج در آگهی و تبصره ۳ شرایط بومی بودن

مهلت ثبت نام: ثبت نام از روز شنبه مورخ ۱۳۹۳/۵/۴ تا پایان وقت اداری روز شنبه ۱۳۹۳/۵/۱۸ به مدت ۱۵ روز میباشد.

نحوه ارسال مدارک:

متقاضیان، کلیه مدارک مورد نیاز را در پاکت A^۴ سربسته در مهلت تعیین شده ثبت نام (از روز شنبه مورخ ۱۳۹۳/۵/۴ تا پایان وقت اداری روز شنبه ۱۳۹۳/۵/۱۸) از طریق پست سفارشی پیش‌تاز به دبیرخانه سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به آدرس: یزد، میدان باهنر، ساختمان مرکزی دانشگاه، معاونت بهداشتی، واحد گسترش شبکه ها و امور بهورزی ارسال نمایند. ضمناً نام و نام خانوادگی و محل مورد تقاضا در روی پاکت نوشته شود. به مدارک ناقص یا مدارکی که، بعد از مهلت ثبت نام به پست تحویل یا دستی و یا از طریق دیگری ارسال شود ترتیب اثر داده نخواهد شد و مدارک ارسالی و نیز وجوه پرداختی به هیچ وجه مسترد نمیشود. ضمناً تاریخ مندرج در پشت پاکت پستی، ملاک تاریخ تحویل مدارک به اداره پست میباشد.

زمان و نحوه توزیع کارت ورود به جلسه آزمون:

زمان توزیع کارت متعاقباً از طریق سایت اینترنتی دانشگاه به آدرس:

WWW.SSU.AC.IR/ENSANI و از طریق مرکز بهداشت شهرستان مربوطه اعلام خواهد شد.

زمان و مکان آزمون:

زمان و مکان آزمون در محل و زمان توزیع کارت ورود به جلسه آزمون و نیز محتویات مندرج در کارت ورود به جلسه اعلام میگردد.

نحوه آزمون کتبی و مصاحبه:

به منظور سنجش توانمندیهای عمومی و تخصصی از داوطلبان آزمون کتبی و مصاحبه به عمل می آید که از میان داوطلبانی که به لحاظ اولویتهای قانونی مندرج در آگهی و نمره کل آزمون کتبی (عمومی و تخصصی) دارای امتیاز بالاتری هستند به میزان ۳ برابر ظرفیت مورد نیاز جهت انجام مصاحبه به کمیته پذیرش بهورز معرفی خواهند شد تا



پس از انجام مصاحبه، نسبت به انتخاب ۲ برابر مورد نیاز (اصلی و ذخیره) اقدام و بعنوان نتیجه اولیه آزمون به هسته گزینش دانشگاه معرفی گردند.

مواد درسی آزمون کتبی:

- آزمون توانمندی های عمومی از دروس: - معارف اسلامی - زبان انگلیسی - زبان و ادبیات فارسی - اطلاعات سیاسی، اجتماعی و مبانی قانونی. هر درس ۱۵ سوال و مجموعاً ۶۰ سوال خواهد بود که به صورت چهارگزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) طراحی می شود. آزمون توانمندی های عمومی مجموعاً ۶۰ نمره (معادل ۳۰٪ از کل نمره آزمون) را به خود اختصاص خواهد داد.

تبصره: متقاضیان اقلیتهای مذهبی به ۱۵ سوال معارف اسلامی پاسخ نداده و امتیاز آن به بقیه دروس عمومی به صورت مساوی اختصاص داده خواهد شد.

- آزمون توانمندی های تخصصی از دروس: نظام آرایه خدمات بهداشتی درمانی (۳۰ سوال) - آمار حیاتی و اپیدمیولوژی (۱۵ سوال) آموزش بهداشت (۱۵ سوال). مجموعاً ۶۰ سوال تهیه می گردد که به صورت چهارگزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) طراحی خواهد شد. آزمون توانمندی های تخصصی مجموعاً ۶۰ نمره (معادل ۳۰٪ از کل نمره آزمون) را به خود اختصاص خواهد داد.

مصاحبه:

از کلیه پذیرفته شدگان مصاحبه به عمل خواهد آمد که ۸۰ نمره (معادل ۴۰٪ از کل نمره آزمون) را به خود اختصاص می دهد.

این آگهی و فرمهای مربوطه در سایت اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد به آدرس: WWW.SSU.AC.IR/ENSANI و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه موجود می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
معاونت امور بهداشتی
مرکز بهداشت استان

شماره: «LETTER_NO»

تاریخ:

«LETTER_DATE»

پیوست:

فرم شماره ۱	
فرم درخواست شرکت در آزمون پذیرش کارآموز بهورزی با مدرک تحصیلی فوق دیپلم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد	
محل الصاق عکس	الف) مشخصات شخصی - شناسنامه ای نام: نام خانوادگی: نام پدر: جنسیت: دین: مذهب: محل صدور شناسنامه: محل تولد: (شهرستان/بخش/روستا) شماره شناسنامه ملی: شماره شناسنامه: تاریخ تولد: (روز و ماه و سال) وضعیت تاهل: ☐ متاهل ☐ مجرد
	ب) مشخصات تحصیلی: مدرک تحصیلی: رشته و گرایش تحصیلی: معدل فارغ التحصیلی: دانشگاه محل تحصیل:
ج) وضعیت خدمت طرح نیروی انسانی: ☐ انجام داده: ☐ انجام نداده: مدت انجام طرح نیروی انسانی: از تاریخ: تا تاریخ: محل انجام طرح:	
هـ) محل مورد تقاضا: شهرستان: مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت:	
و) وضعیت بومی: ☐ بومی روستای اصلی ☐ بومی روستای قمر ☐ بومی روستا با فاصله ۱۵ کیلومتر	
ز) سایر موارد: وضعیت خدمت وظیفه: ☐ انجام داده ☐ معافیت دائم ☐ متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران: ☐ بلی ☐ خیر ☐ نوع ایثارگری: (به همراه مستندات مربوطه)	
آخرین نشانی کامل محل سکونت داوطلب: شهرستان: بخش: روستا: خیابان: کوچه: پلاک: کدپستی: شماره تلفن همراه ۱: شماره تلفن همراه ۲: کد تلفن شهرستان: شماره تلفن ثابت: اینجانب خانم/آقا کلیه شرایط و مفاد این آگهی را مطالعه نموده و صحت کلیه موارد بالا را تأیید مینمایم. و در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب میکنم. نام نام خانوادگی: تاریخ و محل امضاء و اثر انگشت:	



شماره: «LETTER_NO»
تاریخ:
«LETTER_DATE»
پیوست:

فرم شماره ۲

رضایت نامه همسر / سرپرست خانوار

اینجانب..... که به عنوان همسر / سرپرست خانوار خانم / آقای فرزند.....
به شماره شناسنامه..... شماره شناسایی ملی رضایت خود را جهت شرکت نامبرده در
دوره آموزش کارآموز بهورزی و متعاقب آن استخدام در رشته شغلی بهورزی در خانه بهداشت را
اعلام می نمایم.

نام و نام خانوادگی:
نسبت با متقاضی:
امضا و اثر انگشت:

فرم شماره ۲

رضایت نامه همسر / سرپرست خانوار

اینجانب..... که به عنوان همسر / سرپرست خانوار خانم / آقای فرزند.....
به شماره شناسنامه..... شماره شناسایی ملی رضایت خود را جهت شرکت نامبرده در
دوره آموزش کارآموز بهورزی و متعاقب آن استخدام در رشته شغلی بهورزی در خانه بهداشت را
اعلام می نمایم.

نام و نام خانوادگی:
نسبت با متقاضی:
امضا و اثر انگشت:



فرم شماره ۳ (بند الف) تأییدیه بومی بودن متقاضی ساکن در روستای اصلی

گواهینامه

بدینوسیله گواهی می گردد خانم/آقا..... فرزند به شماره شناسنامه.....
و کد شناسائی ملی واجد شرایط بومی مندرج در آگهی پذیرش بهورز سال ۱۳۹۳ می باشد و اعلام می گردد نامبرده
حداقل به مدت یکسال و تا تاریخ انتشار این آگهی (۱۳۹۳/۵/۴) در روستای با شماره پرونده خانوار.....
سکونت مستمر داشته و از نظر شئونات اسلامی و اجتماعی مورد تأیید نیز میباشد .
آدرس محل سکونت :

وضعیت سکونت متقاضی: ☐ ساکن روستای اصلی

شورای اسلامی روستا
مهر و امضا شورا
خانه بهداشت
مهر و امضاء بهورز

مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان
مهر و امضاء مدیر آموزشگاه
مرکز بهداشت شهرستان
مهر و امضا سرپرست مرکز بهداشت

فرم شماره ۳ (بند ب) تأییدیه بومی بودن متقاضی ساکن قمر یا تا فاصله ۱۵ کیلومتر

گواهینامه

بدینوسیله گواهی می گردد خانم/آقا..... فرزند به شماره شناسنامه.....
و کد شناسائی ملی واجد شرایط بومی مندرج در آگهی پذیرش بهورز سال ۱۳۹۳ میباشد و اعلام می گردد
نامبرده حداقل به مدت یکسال و تا تاریخ انتشار این آگهی (۱۳۹۳/۵/۴) در روستای قمر یا روستای با فاصله ۱۵ کیلومتری
مربوط به خانه بهداشت..... با شماره پرونده خانوار..... سکونت مستمر داشته و از نظر شئونات اسلامی و
اجتماعی مورد تأیید نیز می باشد .
آدرس محل سکونت :

وضعیت سکونت متقاضی: ☐ ساکن روستای قمر ☐ روستای با فاصله ۱۵ کیلومتر

شورای اسلامی روستا
مهر و امضا شورا
خانه بهداشت
مهر و امضاء بهورز

مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان
مهر و امضاء مدیر آموزشگاه
مرکز بهداشت شهرستان
مهر و امضا سرپرست مرکز بهداشت