

اطلاعیه شماره ۱۱ – اعلام اسامی دعوت شدگان به بررسی مدارک (مرحله سوم)

به اطلاع متقاضیان آزمون استخدام پیمانی مورخه ۲ مرداد ۱۴۰۲ دانشگاه می رساند :

تعدادی از متقاضیان آزمون که طی اطلاعیه شماره ۹ دانشگاه دعوت به بررسی مدارک شده بودند بدلیل کاهش امتیازات بومی، تاهل، اولاد، کرونا/ عدم ارایه مدارک/ عدم مطابقت مدارک تحصیلی با شرایط دفترچه راهنمای آزمون/ عدم احراز شرایط سهمیه های ایثارگری یا معلولیت ، نیاز است بجایگزینی ایشان از سایر داوطلبان دارای حدنصاب (تعریف حدنصاب در صفحه ۲۰ دفترچه راهنمای آزمون آمده است) هر کد شغل محل بترتیب امتیازات و سهمیه های قانونی و براساس خوداظهاری و نمره فضلی دعوت به بررسی مدارک شوند. بنابراین ضروری است افراد نامبرده زیر، با دردست داشتن اصل و کپی مدارک اشاره شده **شخصاً** در روزهای سه شنبه (۱۴۰۲/۰۸/۱۶) و چهارشنبه (۱۴۰۲/۰۸/۱۷) به نشانی : **تبریز/ خیابان آزادی/ خیابان گلگشت/ روبروی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)/ سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز / طبقه همکف / اتاق ۱۲۱** مراجعه نمایند.

تذکرات مهم:

۱. لیست اعلام شده بر اساس اظهارات داوطلب در زمان ثبت نام صرفاً جهت بررسی اولیه مدارک افراد و به صورت مشروط می باشد. لازم به ذکر است طبق مفاد آگهی منتشر شده ، اعلام نتیجه نهایی منوط به بررسی مدارک اعلامی می باشد و مسئولیت ناشی از عدم رعایت ضوابط و مقررات اعلام شده در آگهی برعهده شخص داوطلب بوده و چنانچه صحت اطلاعات اعلام شده توسط آنها در آزمون محرز نگردد ، اولویت افراد کان لم یکن تلقی و از بین سایر متقاضیان به ترتیب اولویتهای مقرر قانونی مندرج در آگهی جهت بررسی مدارک دعوت بعمل خواهد آمد.
۲. بدیهی است عدم مراجعه داوطلب در زمان تعیین شده به منزله انصراف از انجام ادامه مراحل استخدامی تلقی و طبق مقررات از سایر افراد به جایگزینی ایشان دعوت بعمل خواهد آمد .

مدارک مورد نیاز:

- یک قطعه عکس رنگی ۴*۳ با زمینه سفید
 - اصل و تصویر کارت ملی
 - اصل و تصویر صفحات شناسنامه متقاضی (جهت احراز هویت و بررسی امتیاز خوداظهاری تاهل و فرزندان)
 - اصل و تصویر صفحات شناسنامه پدر یا همسر (در صورت استفاده از سهمیه ایثارگری)
 - اصل و تصویر مدرک تحصیلی مندرج در شرایط احراز مشاغل ذکر شده در دفترچه راهنمای آزمون.
- نکته: داوطلبان رشته های شغلی که در شرایط احراز تحصیلی شغل آنها مدرک تحصیلی فوق لیسانس یا دکتری مشروط به داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد مرتبط ذکر شده است لازم است علاوه بر مدرک آخرین مقطع ، اصل و تصویر مدرک مقاطع قبلی خود را حسب مورد برابر مفاد آگهی نیز ارائه نمایند.
- اصل و تصویر کارت پایان خدمت نظام و یا معافیت دائم (برادران) یا نامه از یگان خدمتی با قید تاریخ اتمام خدمت نظام وظیفه.
 - اصل گواهی دال بر ایثارگری از بنیاد شهید و امور ایثارگران به تاریخ روز (ویژه متقاضیان سهمیه ۲۵ درصد ایثارگری)
 - اصل گواهی معلولیت عادی از اداره کل بهزیستی استان به تاریخ روز (برای متقاضیان سهمیه ۳ درصد معلولین عادی)

- اصل و تصویر گواهی نامه رانندگی ب ۲ برای متقاضیان رشته شغلی فوریت های پزشکی (پشت و رو)
- برای مشمولین ضریب K، گواهی کارگزینی محل خدمت با قید تاریخ شروع و پایان تعهدات، مدت تعهد و با ذکر ضریب محرومیت منطقه - آخرین حکم کارگزینی ممهور به مهر کارگزینی.
- برای رشته های شغلی دارای طرح اجباری، اصل گواهی تعیین وضعیت طرح نیروی انسانی (پایان طرح، معافیت از طرح

، اشتغال به طرح و یا انصراف از طرح) با امضای بالاترین مسئول واحد محل اشتغال، به تاریخ روز.

- مدارک مربوط به افزایش سقف سنی** (تبصره بند ۲ شرایط اختصاصی استخدام مندرج در صفحه ۶ و ۷ دفترچه راهنمای آزمون):
- ۱- اصل آخرین قرارداد مربوط به کارکنان قراردادی و فرم ۵۰۲ از کارگزینی واحد محل خدمت، سوابق پرداخت حق بیمه (ممهور به مهر سازمان تامین اجتماعی) برای نیروهای قراردادی بمنظور افزایش سقف سنی داوطلب.
 - ۲- اصل گواهی اشتغال ممهور به مهر و امضای شرکت و محل خدمتی و سوابق پرداخت حق بیمه (ممهور به مهر سازمان تامین اجتماعی) برای نیروهای شرکتی بمنظور افزایش سقف سنی داوطلب.
 - ۳- در خصوص استفاده از شرایط تاهل و داشتن فرزند، از طریق شناسنامه فرد اقدام می گردد. (بند ۸ تبصره شرایط سنی داوطلبان مندرج در صفحه ۸ دفترچه راهنمای آزمون)

مدارک مورد نیاز سهمیه بومی (برابر بند یک قسمت امتیازات صفحات ۱۱ و ۱۲ دفترچه راهنمای آزمون):

- ۱- اصل و تصویر صفحات شناسنامه (قبلا اشاره شده است)
- ۲- استشهاد محلی ممهور به مهر نیروی انتظامی، پاسگاه یا کلانتری محل. (فرم پیوست) مندرج در دفترچه راهنمای آزمون که همراه با ارائه یکی از مدارک و مستندات ذیل اخذ خواهد شد.
- الف) سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه.
- ب) گواهی اشتغال به کار رسمی، پیمانی و قراردادی در بخش دولتی و عناوین مشابه در بخش خصوصی همراه با ریز پرداخت حق بیمه.

فرم تکمیل شده امتیاز خدمت کرونا در واحدهای درگیر بیماری کرونا. (براساس بند ۲ قسمت امتیازات صفحه ۱۲ دفترچه راهنمای آزمون _ فرم پیوست)

« فرم استشهاده محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز سال ۱۴۰۲ »

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 امضاء کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان

..... ساکن بوده و مدت سال و ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است .

۱ - اینجانب به کد ملی به شماره همراه صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء و اثر انگشت

۲ - اینجانب به کد ملی به شماره همراه صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء و اثر انگشت

۳ - اینجانب به کد ملی به شماره همراه صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء و اثر انگشت

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد .

موارد فوق مورد تأیید پاسگاه/کلانتری می باشد .

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم :

۱ - تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند ، الزامی است .

۲ - داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی ، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند ، با تأیید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر ، الزامی می باشد .

۳ - چنانچه متقاضی برای تأیید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا ، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد ، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند .

۴ - این فرم صرفاً جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی (به جز مرکز استان) در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد .

بسمه تعالی

ردیف :

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا در آزمون‌های استخدامی (کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت‌های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در مراکز درمانی و بهداشتی زیر مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و فوریت‌های پزشکی و ... خدمت نموده‌اند).

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز – آزمون ۲ مرداد ۱۴۰۲

بیمارستان / مرکز :

نام و نام خانوادگی متقاضی:

نام پدر:

کدملی:

شماره همراه:

رابطه استخدامی/کاری:

قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و...) ☐ شرکتی ☐ متعهدین خدمت ☐ مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ☐

عنوان شغل	مدرک تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد محل خدمت	تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا	تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا	مدت زمان خدمت در مراکز درگیر کرونا		امتیاز *
						روز	ماه	

* به ازاء هر ماه ۲ امتیاز، ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

نام و امضاء مسئول مستقیم

نام و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز

نام و امضاء معاون درمان/بهداشت دانشگاه

مراتب فوق مورد تایید می‌باشد.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر بازرسی دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	رئیس دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	کد شغل محل انتخابی	شغل مورد درخواست	محل مورد تقاضا
۱	فریبا	پناهیان	اسمعیل	۱۱۷	کارشناس بهداشت حرفه ای	تبریز
۲	سمانه	نجومی بیرامی	ابراهیم	۱۱۷	کارشناس بهداشت حرفه ای	تبریز
۳	زهرآ	زارعی شیخ رجب	جعفر	۱۳۰	پزشک عمومی	آذرشهر - مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی تیمورلو
۴	سعید	عباس زاده	عزیزاله	۱۳۱	پزشک عمومی	بستان آباد - مرکز خدمات جامع سلامت روستایی کرگان جدید
۵	فرشته	نیک سرشت	علی	۱۴۰	کارشناس بهداشت خانواده	اسکو - پایگاه سلامت ضمیمه مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شبانه روزی ایلخچی
۶	الهام	صالحی	حسین	۱۴۲	کارشناس بهداشت خانواده	شیستر - پایگاه سلامت ضمیمه مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شبانه روزی تسوج
۷	میترا	زارعی	کریم	۱۴۸	کارشناس بهداشت خانواده	تبریز - مرکز خدمات جامع سلامت روستایی آناختون مرکز بهداشت شماره ۱
۸	فرنوش	عظیمی	سیفعلی	۱۴۹	کارشناس بهداشت خانواده	تبریز - مرکز خدمات جامع سلامت روستایی کرکج مرکز بهداشت شماره ۲
۹	شراره	صباغ سرفراز	یعقوب	۱۴۹	کارشناس بهداشت خانواده	تبریز - مرکز خدمات جامع سلامت روستایی کرکج مرکز بهداشت شماره ۲
۱۰	رعنا	متین	پهرام	۱۵۸	کارشناس بهداشت خانواده	هوراند - مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی با تسهیلات زایمانی شبانه روزی
۱۱	هدیه	جنایی وهاب	رسول	۱۷۵	کارشناس بهداشت محیط	جلفا - مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شبانه روزی سیه رود
۱۲	فائزه	رحیم لو	غلامرضا	۱۷۵	کارشناس بهداشت محیط	جلفا - مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شبانه روزی سیه رود
۱۳	سنا	سجادی	رحمان	۱۷۸	کارشناس تئذیه	بناب - مرکز خدمات جامع سلامت روستایی خانه برق جدید
۱۴	ناهیده	صمدپورامین	عباس	۱۹۰	پرستار	بناب
۱۵	محمدرضا	امن الهی	جواد	۱۹۱	پرستار	تبریز
۱۶	زهرآ	فتحی مددلو	قادر	۱۹۱	پرستار	تبریز
۱۷	یگانه	مصری گل تپه	غیبعلی	۱۹۱	پرستار	تبریز
۱۸	افشین	قدیری	محمد سعید	۱۹۱	پرستار	تبریز
۱۹	علی	حسینعلی زاده	افشین	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۰	میرمحمد رضا	آقازاده اسفهلان	میرحسین	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۱	حسین	دلایی	عباسعلی	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۲	امنه	کریمی	انور	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۳	مهسا	منافی	غلامعلی	۱۹۳	پرستار	تبریز
۲۴	بهادر	فیضاب زبرلو	عیوضعلی	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۵	امیر	دانایی	صمد	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۶	احسان	حسینی	حسن	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۷	ساحل	صادق زاده	امین	۱۹۲	پرستار	تبریز
۲۸	فاطمه	شکری برنجه	حبیب اله	۱۹۳	پرستار	تبریز
۲۹	حسین	نجفی قره داغلو	عباداله	۱۹۹	پرستار	کلپیر
۳۰	رضا	نیک سرشت صومعه	اصغر	۲۰۵	پرستار	هشترود
۳۱	مجتبی	جعفری	مختار	۲۱۴	کارشناس اتاق عمل	اهر
۳۲	زیبا	مزروعی	اسلام	۲۲۰	کارشناس امور اجرایی سلامت	تبریز
۳۳	سمیرا	رنوفی	احد	۲۲۰	کارشناس امور اجرایی سلامت	تبریز
۳۴	حسام	خانزاده	علی	۲۲۳	کارشناس هوشبری	کلپیر