



اطلاعیه شماره ۱۷ تکمیل ظرفیت

با سلام و تبریک اعیاد شعبانیه، پیرو اطلاعیه شماره ۱۶، به اطلاع متقاضیان تکمیل ظرفیت آزمون استخدام پیمانی مورخه ۲ مرداد ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌رساند جهت بررسی مدارک افرادی که اسامی آنان در پیوست این اطلاعیه می‌باشد اصل و تصاویر مدارک استخدامی موردنیاز ذیل را **شخصاً** طبق جدول زمانبندی 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 / واحد استخدام - اتاق ۱۲۱** تحویل نمایند.

جدول زمانبندی تحویل مدارک استخدامی		
از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۴:۳۰	روز سه شنبه ۱۴۰۲/۱۲/۰۸	ردیف ۱ تا ۳۰
	روز چهارشنبه ۱۴۰۲/۱۲/۰۹	ردیف ۳۱ تا ۵۲

تذکرات مهم:

- لیست اعلام شده بر اساس اظهارات داوطلب در زمان ثبت نام صرفاً جهت بررسی اولیه مدارک افراد و به صورت مشروط می‌باشد. لازم به ذکر است طبق مفاد آگهی منتشر شده، اعلام نتیجه نهایی منوط به بررسی مدارک اعلامی می‌باشد 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.
- 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 فرزند)
 - اصل و تصویر صفحات شناسنامه اولاد (جهت احراز هویت و بررسی امتیاز اولاد)
 - 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 نظام وظیفه با قید تاریخ اتمام خدمت.
- اصل و تصویر گواهی نامه رانندگی ب ۲ برای متقاضیان رشته شغلی فوریت های پزشکی (پشت و رو)
- برای رشته های شغلی دارای طرح اجباری، اصل گواهی تعیین وضعیت طرح نیروی انسانی (پایان طرح، معافیت از طرح، اشتغال به 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 (ممههور به مهر سازمان تامین اجتماعی) برای نیروهای قراردادی بمنظور افزایش سقف سنی داوطلب.

۲- اصل گواهی اشتغال ممههور به مهر و امضای شرکت و محل خدمتی و سوابق پرداخت حق بیمه (ممههور 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 (در بندهای فوق اشاره شده است)

۲- استشهاد محلی ممههور به مهر نیروی انتظامی، پاسگاه یا کلانتری محل یا فرمانداری شهرستان. (فرم پیوست) 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) آخرین روز فعالیت در مراکز درگیر کرونا، تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۱۴ خواهد بود.

توجه: نتایج نهایی در سایت اینترنتی دانشگاه به نشانی <https://hrmnet.tbzmed.ac.ir> اعلام خواهد شد.

مقتضی است از مراجعه حضوری و تماسهای تلفنی پرهیز گردد.

« بسمه تعالی »

« 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 مأموریت‌های 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: کد ملی: 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 خانوادگی	نام	نام پدر	شغل مورد درخواست	محل مورد تقاضا
۱	دادخواه آغداش	اصغر	سلمان	پرستار	بناب
۲	خان زاده	حسین	اسمعیل	پرستار	لاریجان خداآفرین
۳	اسماعیلی	امیرضا	مسعود	پرستار	میانه
۴	حسن پور سیلاب	علی	رضی	پزشک عمومی	تیمورلو آذرشهر
۵	هاشم زاده	میر ارسلان	میر محمدعلی	کاردان بالینی فوریتهای پزشکی	نوردوز جلفا
۶	اسدیان	مهران	فتاح	کارشناس بهداشت حرفه ای	وابقان شبستر
۷	بخشی	عرفان	مالک	کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریها	آغچه ریش چارویماق
۸	حیدری منور	الهام	محمدحسین	کارشناس تریاژ تلفنی	تبریز
۹	نوروزی گاوگانی	مریم	حمید	پرستار	ایلخچی اسکو
۱۰	سائلی طوراغای	حامد	رمضان	پرستار	بناب
۱۱	جلیل زاده امین	ندا	مقصود	پرستار	بناب
۱۲	حاتمی درویش محمد	فرید	محمد علی	پرستار	تبریز
۱۳	حسن زاده	عبداله	اسرافیل	پرستار	تبریز
۱۴	محمد	کریبی	عبداله	پرستار	تبریز
۱۵	شکری	فریبا	ارسلان	پرستار	تبریز
۱۶	جعفرزاده	علی	حسین	پرستار	تسوج شبستر
۱۷	مرتضوی	سهیلا	محمد	پرستار	تسوج شبستر
۱۸	حسن پور	مجتبی	عبداله	پرستار	چارویماق
۱۹	محمدزاده	کمال	رحمن	پرستار	چارویماق
۲۰	سلطانی کل تپه قرمیش	انور	رحیم	پرستار	چارویماق
۲۱	ابراهیم زاده	یوسف	رسول	پرستار	چارویماق
۲۲	قربان زاده	اکرم	خداوردی	پرستار	خاروانا ورزقان
۲۳	کریم نژاد	فاطمه	علیرضا	پرستار	خاروانا ورزقان
۲۴	گندی یامچی	مرضیه	ابوالفضل	پرستار	سیه رود جلفا
۲۵	حسین زاده	نسرین	حسن	پرستار	سیه رود جلفا
۲۶	فاطمه	آقائی	حسین	پرستار	میانه
۲۷	محمدی	رویا	حسین	پرستار	میانه
۲۸	قره داغی	علیرضا	غلامعلی	پرستار	میانه
۲۹	عباسعلی زاده ملکی	مهسا	احد	پرستار	میانه
۳۰	خردمندنیا	نسترن	اکبر	پرستار	میانه
۳۱	عبدی	محمد	علی	پرستار	ورزقان
۳۲	ممی زاده	محمد	مجید	پرستار	ورزقان
۳۳	عبدی مینق	فریبا	اسدالله	پزشک عمومی	عجب شیر
۳۴	احمدآبادی	فریدا	فریدون	داروساز	شبستر
۳۵	رضائی سپهر	الهه	علی	کارشناس اتاق عمل	میانه
۳۶	ماه زمان دینج	لعیا	حسین	کارشناس اتاق عمل	میانه
۳۷	علیبور ناظم اباد	حامد	علی	کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی	بخشایش هریس
۳۸	رنجر قلعه لر	زینب	رضا	کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی	بخشایش هریس
۳۹	فاقدی باباکندی	فرشته	طاهر	کارشناس بهداشت خانواده	بایقراکوه هشتگرد
۴۰	حاجوی	فاطمه	عزیز	کارشناس بهداشت خانواده	بایقراکوه هشتگرد
۴۱	حسن زاده	نسرین	محمد	کارشناس بهداشت خانواده	قره آغاج چارویماق
۴۲	رحیمی	شایسته	بهروز	کارشناس بهداشت خانواده	قره آغاج چارویماق
۴۳	قنبری خانقاه	عاطفه	قربانعلی	کارشناس بهداشت محیط	سیه رود جلفا

تبریز	کارشناس پرتو درمانی	صمد	نیلوفر	کارگر جدی ابراهیمی	۴۴
تبریز	کارشناس پرتو درمانی	علی رضا	سمانه	فروزنده صومعه	۴۵
اسنجان تبریز	کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریها	مرثضی	کاظم	رادی	۴۶
فرودگاه تبریز	کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریها	غیبعلی	میلاذ	حسنیان	۴۷
بستان آباد	کارشناس تغذیه	محمدصادق	مهناز	محمودی	۴۸
بستان آباد	کارشناس تغذیه	یونس	نعیمه	انرجان کوچه باغ	۴۹
ورزقان	کارگزین	حمزه	فخرالدین	داستاری	۵۰
ورزقان	کارگزین	انعام	میترا	عیوضی توری	۵۱
اهر - روستای ۳	کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریها	اصلان	علی	پوررضا نهریق	۵۲

پیرفتاب استند