

فرآیند بررسی مدارک و جدول زمان بندی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۲

ضمن آرزوی موفقیت برای داوطلبان محترمی که بر اساس نتایج اولیه اعلام شده آزمون کتبی توسط جهاد دانشگاهی جهت فرآیند بررسی مدارک و ارزیابی تکمیلی دعوت گردیده اند، به آگاهی می رساند:

تذکرات مهم:

- اسامی پذیرفته شدگان نهایی پس از بررسی مدارک و انجام ارزیابی تکمیلی مطابق با رشته شغل های مورد نیاز توسط جهاد دانشگاهی اعلام خواهد شد. **بدیهی است تحویل مدارک به منزله استخدام نمی باشد.**
- عدم مراجعه در زمان مقرر به **منزله انصراف تلقی گردیده** و اولویت متقاضی کان لم یکن محسوب می گردد.
- در رشته شغلی کاردان و کارشناس بالینی فوریت های پزشکی **سنجش قد و شاخص توده بدنی BMI** در زمان بررسی مدارک انجام خواهد شد.

بدیهی است، چنانچه BMI افراد در محدوده تعیین شده نباشد، از سایر مراحل استخدام از جمله ارزیابی تکمیلی حذف خواهند شد و حق اعتراض نخواهند داشت.

۴) با عنایت به ضیق وقت، به مدارک و مستندات ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد. لذا مجدداً و موکداً اعلام می دارد: لازم است مدارک مورد نیاز تهیه و **داوطلبین شخصاً در موعد مقرر تحویل و رسید دریافت نمایند.**

مدارک مورد نیاز:

۱) پرینت کارنامه مندرج در سایت جهاد دانشگاهی که بر اساس آن داوطلب، مجاز به معرفی بررسی مدارک شناخته شده است.

۲) اصل و تصویر تمامی صفحات شناسنامه

۳) اصل و تصویر کارت ملی (دو طرف)

۴) اصل و تصویر تمامی صفحات شناسنامه همسر و فرزندان (در صورت تاهل)

۵) عکس ۳×۴ (۱ قطعه) پشت نویسی شده مشخصات سجلی

۶) اصل و تصویر کارت پایان خدمت و یا معافیت دائم به صورت پشت و رو (ویژه آقایان)

۷) تصویر گواهینامه رانندگی "**صرفاً متقاضیان رشته شغلی کاردان یا کارشناس فوریت های پزشکی**"

دارا بودن گواهینامه رانندگی با آمبولانس (ب ۲ یا پایه دوم)

تبصره ۱: داوطلبان دارای گواهینامه (ب ۱) در صورت قبولی در آزمون، بایستی تعهد محضری مبنی بر ارائه اصل گواهینامه رانندگی (ب ۲ یا پایه دوم) را تا پایان یک سال پس از تاریخ برگزاری آزمون استخدامی ارائه نمایند. بدیهی است در صورت عدم ارائه اصل گواهینامه در مدت تعیین شده استخدام فرد کان لم یکن خواهد شد. (لازم به ذکر است افراد زیر ۲۴ سال چنانچه فاقد گواهینامه مربوطه باشند، در صورت قبولی در آزمون بایستی تعهد محضری مبنی بر اخذ گواهینامه ب ۲ تا پایان ۲۴ سالگی ارائه نمایند و در صورت عدم ارائه گواهینامه در زمان مقرر قبولی آنها کان لم یکن خواهد شد)

تبصره ۲: درخصوص داوطلبانی که بعد از اعلام نتایج نهایی جهت تکمیل ظرفیت معرفی و پذیرفته می شوند تاریخ مجاز برای ارائه گواهینامه رانندگی (ب ۲ یا پایه دوم)، یکسال بعد از اعلام اسامی پذیرفته شدگان این مرحله به هسته گزینش موسسه می باشد

۸) اصل و تصویر گواهی پایان یا معافیت از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ویژه رشته های طرح اجباری
۹) گواهی اشتغال به کار مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، با ذکر تاریخ شروع و پایان طرح
۱۰) اصل و تصویر مدرک تحصیلی مورد نیاز مندرج در آگهی و یا گواهی فراغت از تحصیل و یا گواهینامه موقت تحصیلی

تذکره ۱: برای داوطلبان مقطع کارشناسی ارشد، در صورت وجود قید مرتبط بودن مدرک تحصیلی در مقطع کارشناسی، ارائه گواهینامه مقطع تحصیلی قبلی نیز الزامی است.

تذکره ۲: داوطلبانی که دارای مدرک تحصیلی بالاتر اعم از رشته تحصیلی مرتبط یا غیر مرتبط با شرایط احراز مشاغل مورد عمل دانشگاه می باشند، ارائه گواهینامه یا مدرک تحصیلی بالاتر نیز الزامی است.

۱۱) اصل و تصویر کارت و همچنین گواهی ایثارگری (خانواده معظم شهدا، جانبازان، آزادگان) معتبر از مراجع ذیصلاح با تایید معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و معاونت توسعه و منابع وزارت جهاد کشاورزی و جهت استفاده از سهمیه ایثارگری رزمنده یا فرزند رزمنده با قید حضور حداقل ۶ ماه خدمت داوطلبانه در جبهه.

تذکره ۱: تصویر تمام صفحات شناسنامه پدر، مادر یا همسر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران (ویژه داوطلبان ایثارگر مشمول سهمیه جانبازان، آزادگان و رزمندگان)

تذکره ۲: کارت های ایثارگری قدیم ملاک عمل بررسی مدارک نمی باشد و لازم است گواهی های ایثارگری ویژه رزمندگان دارای حداقل شش ماه حضور داوطلبانه، جدید و از طریق مراجع ذی صلاح اخذ شود.

تذکره ۳: کانون بازنشستگان ارتش جمهوری اسلامی ایران مرجع تایید برای گواهی ایثارگری نمی باشد.

۱۲) گواهی معتبر از سازمان بهزیستی استان محل اقامت جهت استفاده از سهمیه معلولین عادی با قید عبارت: ۱- استفاده از سهمیه ۳٪ استخدامی ۲- تایید اینکه معلولیت آنها مانع انجام فعالیت در رشته شغلی مورد نظر نباشد.

۱۳) مدارک مورد نیاز جهت **افزایش سنی داوطلبانی** که سن آنها **بالاتر** از حداکثر سن مندرج در آگهی می باشد:

❖ ارائه فرم خلاصه سوابق (فرم شماره ۵۰۲) و تصویر آخرین قرارداد

❖ ارائه آخرین قرارداد شرکتی / سابقه پرداخت بیمه به سازمان تامین اجتماعی / گواهی از محل خدمتی

❖ ارائه قراردادهای مربوطه یا گواهی از دستگاه محل خدمت

❖ سابقه پرداخت کامل بیمه به سازمان های بیمه گر

۱۵) مدارک مورد نیاز جهت تایید امتیاز بومی شهرستان **(صرفاً ویژه داوطلبانی که در فرم خود اظهاری خود را**

مشمول این امتیاز دانسته اند.)

الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد .

ب- سکونت داوطلب به مدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی (براساس فرم زیر) ممهور به مهر فرمانداری یا نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد.

تبصره: به منظور احراز این بند، یکی از مستندات زیر لازم است.

۱- داشتن سابقه تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا مورد تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

۲- گواهی اشتغال به کار رسمی، پیمانی و قراردادی در بخش دولتی و عناوین مشابه در بخش خصوصی به همراه سوابق بیمه پردازی

جدول زمان بندی تحویل مدارک:

رشته های شغلی پرستاری، کارشناس اتاق عمل و کارشناس هوشبری دوشنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۰۶

سایر رشته های شغلی سه شنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۰۷

داوطلبین موارد مندرج در آگهی فوق را صرفاً در زمان اعلام شده، شخصا بین ساعت **۸ تا ۱۴** به آدرس: جهرم - خیابان استاد مطهری - پردیس دانشگاه علوم پزشکی جهرم - واحد امور اداری تحویل و رسید دریافت نمایند.

مدارک مورد نیاز برای بهره مندی از امتیاز مشمولین قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی

با توجه به سوالات و تماس های تلفنی برخی از داوطلبین محترم در خصوص نحوه امتیاز مشمولین قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی به آگاهی می رساند:

به استناد تبصره ۱۰ ماده ۴ قانون اصلاح برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی، در صورتی که مشمولین این قانون حداقل یک سوم از مدت تعهدات محضری ارائه نموده را گذرانده باشند، امتیازی با ضریب ۱/۲ برای آنان محاسبه می گردد.

لذا لازم است صرفاً افرادی که در زمان ثبت نام آزمون سال جاری، گزینه مشمولین عدالت آموزشی را انتخاب نموده اند، مدارک زیر را تهیه و با سایر مدارک خود در موعد مقرر تحویل نمایند.

الف) تصویر فرم تعهدنامه محضری

ب) مکاتبه توسط واحد محل (مناطق محروم) و ذکر کل مدت تعهدات، تاریخ شروع تعهدات و مدت تعهدات انجام شده حداکثر لغایت تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۲

بدیهی است در غیر اینصورت امتیاز مندرج در کارنامه داوطلب بی تاثیر و مطابق با مقررات مندرج در دفترچه راهنمای آزمون، عمل خواهد شد.

همچنین در اجرای مکاتبه شماره ۲۳۸۲/۸۰۰/د مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۳۰ رئیس محترم صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم است پذیرفته شدگان نسبت به ارائه تسویه حساب با صندوق رفاه خود اقدام مقتضی معمول نمایند.

فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در

آزمون استخدامی دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

اینجانب فرزند و کد ملی از
مطالعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر

امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضا کنندگان ذیل گواهی می نمائیم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش
شهرستان ساکن بوده و مدت سال ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضا و اثر انگشت

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

محل مهر - امضا

موارد فوق مورد تأیید این می باشد.

فرمانداری یا نیروی انتظامی

تذکرات مهم:

۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ۱۰ سال سکونت می باشند الزامی است.
۲- داوطلبان بومی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدائی ، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان باشند با تأیید آموزش و پرورش شهرستان صرفاً می توانند
از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ۱۰ سال سکونت در شهرستان بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان ، الزامی
می باشد.

۳- چنانچه متقاضی برای تأیید سابقه حداقل ۱۰ سال سکونت خود در شهرستان ، در بیش از یک بخش از این شهرستان 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 شهرستان در آزمون استخدامی دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کشور می باشد.