



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

دفترچه راهنمای ثبت نام و شرکت در آزمون پذیرش

دانشجوی بهورزی و استخدام پیمانی بهورز

در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

1403

سورة الاحقاف

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### بخش اول: شرایط و مقررات شرکت در آزمون

- شرایط عمومی..... 4
- شرایط اختصاصی..... 4-5
- آزمون ورودی..... 5-6

### بخش دوم: زمان و نحوه ثبت نام آزمون

- زمان و نحوه ثبت نام..... 6

### بخش سوم: تذکرات مهم

- تذکرات مهم..... 7

### بخش چهارم: فهرست شغل محل های آزمون

- جدول نیازهای استخدامی..... 8

### بخش پنجم: فرم های مورد نیاز

- فرم شماره 1 (فرم ثبت نام) ..... 9
- فرم شماره 2 (معرفی و گواهی داوطلب فراگی بهورزی)..... 10
- فرم شماره 3 (تعهد نامه عدم درخواست اعمال مدرک دانشگاهی غیر مرتبط)..... 11
- فرم شماره 4 (تعهد نامه شغل بهورزی)..... 12

از کلیه داوطلبان تقاضا می شود مطالب این دفترچه را به دقت مطالعه کنند

### مقدمه:

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسفراین به منظور اجرای تعهد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تأمین نیروی انسانی بهورز مورد نیاز مناطق روستایی و خانه های بهداشت در واحدهای تحت پوشش خود در نظر دارد به استناد دستورالعمل اجرایی جذب بهورز با تاریخ اجرای 1401/05/01 و مجوزهای شماره 102558 مورخ 1401/12/13 سازمان اداری و استخدامی کشور و نامه های شماره 209/2155/د مورخ 1402/3/2 معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعداد 7 نفر از افراد واجد شرایط را به صورت استخدام پیمانی با رعایت اصل بومی گزینی، برخورداری از سلامت جسمی، روانی، صلاحیت های فرهنگی و اخلاقی لازم برای اجرای خدمات بهورزی، دهگردشی و سیاری به روستاهای تحت پوشش از طریق آزمون کتبی، مصاحبه و احراز صلاحیت های عمومی براساس قانون تسری گزینش معلمان و کارکنان آموزش و پرورش به کارمندان سایر وزارتخانه ها و سازمان ها و مؤسسات و شرکت های دولتی (مصوب 1375/02/09 مجلس شورای اسلامی) بر اساس نیازهای استخدامی دانشکده پذیرش نماید.

## بخش اول: شرایط و مقررات شرکت در آزمون

### 1) شرایط عمومی جذب بهورز:

- 1-1) داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
  - 2-1) اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
  - 3-1) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
  - 4-1) داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه آقایان)
- تبصره:** معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشتی با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.
- 5-1) عدم اعتیاد به دخانیات، مواد مخدر و روان گردان
  - 6-1) عدم سابقه محکومیت جزائی موثر
  - 7-1) داشتن سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی و انجام سیاری ها در روستاها و کلیه آبادی های تحت پوشش با تایید پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشتی
  - 8-1) نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحد های دانشگاه
  - 9-1) نداشتن سابقه انصراف از تحصیل بهورزی

### 2) شرایط اختصاصی:

#### 2-1) مدرک داوطلبان:

داشتن گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی یا گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه

تبصره 1: پذیرش دارندگان مدرک تحصیلی دانشگاهی با لحاظ نمودن مدرک دیپلم بلامانع است

تبصره 2: در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی باشد، ملزم به ارائه تعهدنامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال مدرک تحصیلی پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهد بود.

تبصره 3: پذیرش دانشجویان به عنوان بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی، پذیرش نهایی آنان مستلزم ارائه انصراف قطعی قبل از شروع کلاس های آموزش بهورزی می باشد. در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی، این دانشگاه از محل تحصیل داوطلب مدارک لازم دال بر تأیید انصراف قطعی در رشته و مقطع پذیرفته شده را اخذ خواهد کرد.

تبصره 4: دوره آموزش بهورزی پس از قبولی در آزمون دوسال می باشد (مطابق با برنامه آموزش دوره کاردانی بهورزی)

#### 2-2) شرایط سنی داوطلبان:

حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم 26 سال (25 سال و 11 ماه و 29 روز) می باشد.

تبصره 1: تاریخ اولین روز شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار می گیرد.

تبصره 2: موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. لازم به ذکر است در هر صورت سن داوطلب دارای مدرک دیپلم نباید از 28 سال (27 سال و 11 ماه و 29 روز) تجاوز نماید:

الف) داوطلبانی که به شکل قراردادی، شرکتی و ... در یکی از واحدهای ارائه خدمات تحت پوشش دانشگاه کار کرده اند مشروط به ارائه سوابق بیمه مورد قبول به میزان انجام خدمت فوق.

ب) مطابق با بند الف ماده 15 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تاهل و نیز داشتن هر فرزند، 1 سال تا حداکثر 5 سال به سقف محدوده سنی اضافه خواهد شد. بدیهی است در این شرایط نیز رعایت سقف سنی مندرج در تبصره 2 این ماده الزامی می باشد. (طبق تبصره 1 بخشنامه شماره 22932 مورخ 1401/04/05 سازمان اداری و استخدامی کشور، امتیاز مذکور مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه پدر یا فرزند بالای 2.5 نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین آمار اعلام شده از سوی وزارت کشور با همکاری مرکز آمار ایران قبل از برگزاری آزمون استخدامی می باشد)

## 2-3) شرایط بومی داوطلبان:

پذیرش بهروز به صورت بومی در مرحله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود. داوطلبان بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا به عنوان **بومی روستا** تلقی گردند.

**الف: محل تولد داوطلب** طبق مندرجات شناسنامه با روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهروز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.

**ب: حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی** (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید، دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) را در روستا و یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهروز طی کرده باشند و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.

**تبصره 1:** داوطلبان زن که شرایط بند (الف و ب) را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهروز واجد شرایط مطابق بندهای (الف و ب) ازدواج کرده و حداقل 2 سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونت آنها در محل مورد تقاضای پذیرش بهروز در این مدت محرز شده باشد، به عنوان بومی تلقی می شوند و پذیرش آنان بلامانع است. بدیهی است این داوطلبان با افراد بومی بندهای (الف و ب) در یک اولویت قرار دارند.

**تبصره 2:** احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای (الف و ب) و تبصره 1 از طریق گواهی شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف اعضای شورا به اضافه یک نفر) با تأیید خانه بهداشت مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان صورت می پذیرد.

**تبصره 3:** چنانچه داوطلبان بهروزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل و یا اشتغال و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی روستا و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان، بومی بودن و اقامت وی را تا قبل از وضعیت های فوق در منطقه مورد تقاضا تأیید نمایند، پذیرش آن ها بلامانع است. لذا برای گروه های مذکور، اقامت در دو سال اخیر در روستای مورد نظر مشروط بر این که خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشند، ضرورت ندارد. در این شرایط ارائه گواهی دال بر اقامت در روستا قبل از شرایط فوق ضرورت دارد.

در راستای سیاست حفظ ثبات و دوام خانواده و همچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پذیرش داوطلبان متأهل بومی مطابق با بندهای (الف و ب) این ماده که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند، بلامانع است.

**تبصره 4:** در صورت نبود تعداد کافی از داوطلبان واجد شرایط به تعداد حداقل 3 نفر به ازای هر مورد پذیرش در روستای اصلی، از داوطلبان واجد شرایط ساکن در روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل خواهد آمد:

الف) روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت براساس طرح گسترش شهرستان (همچنین در صورتی که مجموع داوطلبان روستای اصلی واقماری 2 نفر باشند ثبت نام در روستاهای همجوار انجام نمی شود)

ب) روستاهای مجاور خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع 30 کیلومتر از روستای اصلی، تابع شهرستان مورد پذیرش پس از تأیید مرکز بهداشت شهرستان  
**نکته:** داوطلب بومی روستای قمر و سایر روستاها تا شعاع 30 کیلومتری، مطابق با بندهای (الف و ب) همین بند تعریف می شود.

## 3-آزمون ورودی:

به منظور سنجش توانمندی های داوطلبان، آزمون های کتبی و مصاحبه به شرح ذیل به عمل خواهد آمد.

**الف) آزمون کتبی جهت سنجش توانمندی های عمومی:** سوالات به صورت چهار گزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) از دروس دوره دوم متوسطه شامل زبان ادبیات فارسی، زبان انگلیسی و تعلیمات دینی و یا معارف اسلامی یا دین و زندگی خواهد بود.

آزمون کتبی 60٪ از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

ب) به استناد بند "ب" ماده 15 قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تاهل و نیز هر فرزند (2٪) تا حداکثر (10٪) به نمره آزمون کتبی فرد اضافه خواهد شد. (طبق تبصره 1 بخشنامه شماره 22932 مورخ 1401/04/05 سازمان اداری و استخدامی کشور، امتیاز مذکور مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان

محل زادگاه پدر یا فرزند بالای 2.5 نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین آمار اعلام شده از سوی وزارت کشور با همکاری مرکز آمار ایران قبل از برگزاری آزمون استخدامی می باشد)

**ج) مصاحبه:** از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول به میزان 3 برابر ظرفیت پذیرش، مصاحبه به عمل خواهد آمد که معادل 40٪ از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

**تبصره 1:** کلیه داوطلبان حاضر در مصاحبه موظف به کسب حد نصاب های لازم می باشند.

**تبصره 2:** تعیین حد نصاب نمره علمی: شرط لازم برای داوطلبان آزاد، کسب حد نصاب آزمون می باشد که به روش زیر تعیین می گردد:

**حدنصاب = 40 درصد از نمره آزمون کتبی**

**تبصره 3:** پس از انجام مصاحبه، اسامی داوطلبان به میزان 2 برابر ظرفیت مورد نیاز (اصلی و ذخیره) بر اساس مجموع نمرات کتبی و مصاحبه و سایر اولویت های قانونی به هسته گزینش دانشگاه معرفی می گردند.

## بخش دوم: زمان و نحوه ثبت نام

### 1- زمان و نحوه ثبت نام:

ثبت نام داوطلبان از روز دو شنبه مورخ 1403/07/23 تا پایان روز سه شنبه مورخ 1403/08/15 به صورت حضوری به شرح ذیل انجام می گیرد:  
آدرس: اسفراين - خیابان طالقانی - ستاد مرکزی دانشکده - معاونت بهداشت - مرکز آموزش بهورزی اسفراين  
( شماره تماس : (05831550-280) - (05831550-706)

**تذکر:** مدت زمان تعیین شده جهت ثبت نام به هیچ وجه تمدید نخواهد گردید، لذا متقاضیان در مدت مذکور نسبت به ثبت نام اقدام نموده و از موکول نمودن آن به روزهای پایانی خودداری نمایند.

**مدارک مورد نیاز ثبت نام:**

\* تکمیل تقاضانامه ثبت نام (با دقت تکمیل گردد) (هر گونه تبعات ناشی از ثبت ناقص یا اشتباه اطلاعات بر عهده داوطلب می باشد)

\* کپی کارت ملی

\* کپی تمام صفحات شناسنامه داوطلب

\* کپی تمام صفحات شناسنامه همسر داوطلب در صورت تاهل

\* کپی صفحه اول شناسنامه فرزندان

\* کپی کارت پایان خدمت سربازی (ویژه آقایان)

\* کپی مدرک تحصیلی

\* اصل مدارک ایثارگری (ویژه داوطلبین ایثارگر)

\* مدارک بومی (صفحه اول شناسنامه یا گواهی تحصیلی داوطلب یا همسر داوطلب متناسب با توضیحات دفترچه)

\* 4 قطعه عکس 4\*3 که در سال جاری گرفته شده باشد (تمام رخ)

\* اصل فیش بانکی (پرداخت مبلغ 2.500.000 ریال (دو میلیون و پانصد هزار ریال) به شماره حساب 4001097103022783 نزد بانک کشاورزی - با

شناسه واریزی 366769717912411701601021812075 یا شماره شبای IR400100004001097103022783 بانک کشاورزی به نام در

آمدهای غیر درمانی دانشکده علوم پزشکی اسفراين)

**تذکر 1:** به ثبت نام ناقص و یا ارسال و تحویل مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد و وجوه پرداختی به هیچ وجه مسترد نمی شود.

**تذکر 2:** داوطلبین موظفند فرم های آخر دفترچه را تکمیل و سپس همراه با مدارک فوق تحویل نمایند.

**تذکر 3:** ( در صورت دارا بودن شرایط احراز طبق این دفترچه و تائید مسئول ثبت نام نسبت به پرداخت هزینه اقدام گردد)

- 1- فهرست پذیرفته شدگان اولیه به میزان 3 برابر تعداد مورد نیاز به ترتیب اولویت های مقرر قانونی و کسب حد نصاب نمره قبولی به ترتیب نمره فضلی پس از تأییدیه کارگروه آزمون جهت انجام مصاحبه بر اساس دستورالعمل مصاحبه بهروزی به کمیته مصاحبه معرفی خواهد شد که از طریق سایت دانشکده اطلاع رسانی خواهد شد.
- 2- در هر مرحله ای از مراحل پذیرش محرز گردد داوطلب بومی نمی باشد فرآیندهای شرکت در آزمون و پذیرش داوطلب متوقف می شود. علاوه بر این در صورت هر گونه تردید در شرایط بومی بودن و یا مستندات و مدارک ارائه شده، بررسی دقیق و کامل انجام خواهد شد.
- 3- لیست نهایی پذیرفته شدگان پس از تأیید صلاحیت عمومی جهت شروع دوره آموزش توسط مدیریت هسته گزینش دانشگاه اعلام می گردد.
- 4- چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش خلاف واقع بودن اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود، مراحل طی شده کأن لم یکن تلقی و حتی 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 شروع به کار، حکم صادره لغو و بلا اثر می گردد و فرد خاطی مطابق قوانین ملزم به پرداخت هزینه شده و به دلیل ایجاد خسارت و از دست رفتن فرصت برای سایرین مورد پیگیری قانونی قرار می گیرد.
- 5- اخذ تأییدیه مدارک تحصیلی متقاضیان استخدام در صورت پذیرفته شدن در آزمون (حداکثر 2 ماه پس از اعلام نتیجه) از سوی دانشگاه الزامی است.
- 6- قبل از شروع دوره آموزشی، سپردن تعهد محضری به دانشگاه از سوی بهروزان جذب شده مبنی بر این که پس از اتمام دوره آموزش بهروزی در خانه بهداشت مورد تعهد به صورت شیفت های مورد نظر دانشکده همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید، الزامیست. دوره تعهد برای کلیه افراد جذب شده حداقل 15 سال است. سپردن تعهد برای کلیه بهروزان (اعم از ایشاگران و...) الزامی بوده و تعهدنامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید و انتقال نمی باشد.
- 7- پذیرفته شدگان که پس از شروع دوره آموزش بهروزی از ادامه دوره انصراف نمایند یا به هر دلیلی اخراج شوند، ضمن پرداخت هزینه های مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهروز دانشگاه نمی باشد.
- 8- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص آزمون از طریق سایت دانشکده به نشانی [www.esfrums.ac.ir](http://www.esfrums.ac.ir) خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را صرفاً از این طریق دریافت خواهند نمود.
- 9- پذیرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نهایی حداکثر 15 روز فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به اداره استخدام و جذب دانشگاه مراجعه نمایند.
- 10- داوطلبان حداکثر به مدت 15 روز پس از اعلام نتیجه اولیه مهلت دارند تا نسبت به ارائه اعتراضات کتبی خود اقدام نمایند و به اعتراضات پس از مدت مذکور ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- 11- به مدارک ارائه شده پس از اتمام مهلت ثبت نام و مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- 12- در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر و یا انصراف آنان، از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شرکت در دوره آموزش بهروزی دعوت به عمل خواهد آمد.
- 13- بهروزان در طول دوره تعهد مجاز به درخواست جابجایی، تغییر ردیف پستی و عنوان شغلی نمی باشند.
- 14- دانشکده نیز مجاز به تغییر عنوان، جابجایی یا بکارگیری بهروز در خارج از حیطه وظایف بهروزی نخواهد بود.
- 15- هیچ داوطلبی بدون انجام مصاحبه و اطمینان از احراز شرایط مندرج در دستورالعمل، انطباق سلامت جسمانی و روانی برای اشتغال در حیطه فعالیت بهروزی و کسب نمره حداقل در مصاحبه پذیرفته نخواهد شد.

جذب و پذیرش بهورز شهرستان اسفراین 1403					
ردیف	شهرستان	خانه بهداشت	زن	مرد	جمع
1	اسفراین	بیدواز	-	1	1
2	اسفراین	سرخ قلعه	-	1	1
3	اسفراین	توی	-	1	1
4	اسفراین	کسوق	-	1	1
5	اسفراین	کلاته میرزارحیم	-	1	1
6	اسفراین	روئین	-	1	1
7	بام و صفی آباد	دهنه شیرین	1	-	1
<b>جمع کل</b>			1	6	7

توضیح : با توجه به وضعیت اعتباری ، دانشکده علوم پزشکی هیچگونه تعهدی برای پرداخت کمک هزینه تحصیلی ، تامین خوابگاه و غذا برای فراگیران بهورزی در طول مدت تحصیل نخواهد داشت .



فرم شماره 1 - برگ ثبت نام اولیه از دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی اسفراین

1- نام خانوادگی :		2- نام :	
3- نام پدر:		4- جنس : 1- مرد <input type="checkbox"/> 2- زن <input type="checkbox"/>	
5- تاریخ تولد : روز ماه سال		6- محل تولد : استان : شهرستان : بخش :	
7- شماره شناسنامه :		8- شماره ملی :	
9- محل صدور شناسنامه:			
10- دین :		11- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> 2- مجرد <input type="checkbox"/> تعداد فرزند.....	
12- وضعیت نظام وظیفه (برادران) :		1- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> 2- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
13- نوع سهمیه: الف ( وضعیت اینترگری :			
1- <input type="checkbox"/> جانباز			
2- <input type="checkbox"/> رزمنده (دارای حداقل 6 ماه حضور داوطلبانه در جبهه) مدت حضور در جبهه : روز ماه سال			
3- <input type="checkbox"/> آزاده مدت اسارت : روز ماه سال			
4- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
5- فرزند و همسر جانبازان 25٪ و بالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
6- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
7- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
8- فرزند جانبازان زیر 25٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت : فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>			
9- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>			
ب) سهمیه آزاد <input type="checkbox"/>			
ج) معلولین عادی <input type="checkbox"/>			
14- وضعیت بومی: 1- بومی روستا اصلی <input type="checkbox"/> 2- بومی روستا قمر <input type="checkbox"/> 3- افراد روستا همجوار <input type="checkbox"/>			
15- آخرین مدرک تحصیلی : کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/>			
16- رشته تحصیلی :		گرایش تحصیلی : معدل :	
17- دانشگاه محل تحصیل :		استان محل تحصیل :	
18- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / /		19. شغل مورد درخواست :	
20- مشمول خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت ..... روز ..... ماه ..... سال) محل خدمت .....			
21- نشانی کامل محل سکونت : استان ..... شهرستان ..... خیابان .....			
کوچه ..... پلاک ..... کدپستی ..... شماره تلفن .....			
کد شهر ..... شماره تلفن همراه .....			
22- شماره تلفن برای تماس ضروری :			
اینجانب ..... متقاضی شرکت در آزمون استخدام پیمانی بهورز در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسفراین مرکز ..... 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 . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال ) هر گونه حقی را برای جذب در آن دانشگاه از خود سلب می نمایم .			
تاریخ تنظیم فرم :		امضاء و اثر انگشت متقاضی	

**تقاضا نامه ثبت نام داوطلب:**

اینجانب ..... فرزند ..... تاریخ تولد ..... / ..... / ..... متولد شهرستان ..... به شماره شناسنامه ..... شماره ملی ..... دارای مدرک تحصیلی ..... ساکن روستای ..... متقاضی ثبت نام در آزمون پذیرش بهورزی آن دانشکده (خانه بهداشت ..... ) می باشم و کلیه شرایط مندرج در آگهی پذیرش بهورزی را مطالعه و پذیرفته ام و همه مدارک مورد نیاز را ارسال نموده ام و متعهد می گردم پس از فراغت از تحصیل در روستای اصلی مورد پذیرش همراه با بیتوته در روستای خانه بهداشت حداقل به مدت 15 سال مشغول انجام وظیفه گردم و در غیر اینصورت برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه خواهم بود.

شماره تلفن ثابت: ..... شماره تلفن همراه: .....

**نام و نام خانوادگی داوطلب**  
**تاریخ / امضاء / اثر انگشت**

**رضایت نامه سرپرست داوطلب:**

اینجانب ..... سرپرست آقای/ خانم ..... با اطلاع کامل از شرایط آزمون پذیرش بهورزی و تعهد حداقل 15 سال خدمت نامبرده پس از طی دوره آموزشی به عنوان بهورز در صورت بکارگیری در روستای ..... همراه با بیتوته در روستا، موافقت خویش را با شرکت ایشان در آزمون اعلام و تعهد می نمایم در صورت قبولی و بکارگیری نامبرده هیچگونه مخالفتی با ارائه کار ایشان نداشته باشم.

**نام و نام خانوادگی سرپرست داوطلب**  
**تاریخ / امضاء / اثر انگشت**

**تاییدیه شورای اسلامی روستا:**

اینجانبان اعضاء شورای اسلامی، معتمدین و دهیار روستای ..... بخش ..... شهرستان ..... تأیید می نمایم که خانم/ آقای ..... داوطلب شرکت در آزمون پذیرش بهورزی، بومی و از تاریخ ..... / ..... / ..... تا کنون به مدت ..... سال در روستای ..... ساکن می باشد و از نظر اخلاقی و رفتار اجتماعی مورد تایید می باشد. ضمناً در صورتی که خلاف مطالب فوق ثابت شود ما امضاء کنندگان ذیل مسئولیت تبعات قانونی و خسارات وارده را پذیرا خواهیم بود.

<b>نام و نام خانوادگی عضو شورا</b>	<b>نام و نام خانوادگی عضو شورا</b>	<b>نام و نام خانوادگی عضو شورا</b>	<b>نام و نام خانوادگی رئیس شورا</b>
تاریخ / امضاء	تاریخ / امضاء	تاریخ / امضاء	تاریخ / امضاء / مهر شورا

**تاییدیه خانه بهداشت روستا و مرکز بهداشت شهرستان مربوطه:**

اینجانب ..... بهورز خانه بهداشت/ مسئول تیم سیار ..... تأیید می نمایم که خانم/آقای ..... فرزند ..... دارای شماره ملی ..... از تاریخ ..... / ..... / ..... لغایت تاریخ ..... / ..... / ..... در روستای ..... با کد خانوار سامانه سیب ..... و شماره خانوار/ پرونده به مدت ..... سال سکونت دارد و خدمات بهداشتی را از خانه بهداشت ..... دریافت می نماید ضمناً چنانچه خلاف موارد فوق ثابت شود، مسئولیت تبعات قانونی و خسارات وارده را پذیرا خواهم بود.

<b>نام و نام خانوادگی بهورز خانه بهداشت</b>	<b>تایید مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه</b>
تاریخ / امضاء / مهر خانه بهداشت	تاریخ / امضاء / مهر مرکز

### فرم شماره 3- تعهد نامه عدم درخواست اعمال مدرک دانشگاهی غیر مرتبط

#### (پذیرش دانشجوی بهورزی و استخدام پیمانی بهورز سال 1402)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی ..... دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی در رشته ..... مقطع تحصیلی ..... متقاضی شرکت در دوره جذب بهورز در دانشکده علوم پزشکی اسفراین بوده و اعلام می دارم با توجه به آگاهی کامل در مورد تبصره 2 از بند 2-1 شرایط اختصاصی آگهی پذیرش و جذب بهورز مبنی بر عدم اعمال مدرک تحصیلی دانشگاهی رشته های 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 داوطلب

امضاء

اثر انگشت

## تعهدنامه شغل بهورزی

فرم شماره 4- (پذیرش دانشجوی بهورزی و استخدام پیمانی بهورز سال 1403)

اینجانب ..... فرزند ..... دارای کد ملی ..... داوطلب آگهی پذیرش دانشجوی بهورزی سال 1403 دانشکده علوم پزشکی اسفراین که جهت شغل بهورزی با مدرک تحصیلی ..... ثبت نام نموده ام بدینوسیله متعهد می‌گردم ضمن مطالعه دقیق دفترچه پذیرش دانشجوی بهورزی و استخدام پیمانی سال 1403 دانشکده علوم پزشکی اسفراین مخصوصاً شرایط عمومی و تذکرات مربوط به آن، که فاقد مدرک تحصیلی بالاتر (اعم از مرتبط یا غیر مرتبط) و یا مدرک تحصیلی دیگری می‌باشم و در حال حاضر در هیچ مقطعی در حال تحصیل نمی‌باشم و حتی در صورت ادامه تحصیل، اعمال مدرک تحصیلی بالاتر/ جدید مقدور نبوده، همچنین در صورت دانشجو بودن ملزم می‌گردم قبل از شروع دوره آموزشی، نسبت به انصراف از تحصیل اقدام نموده و برگه انصراف از تحصیل خود را ارائه نمایم. لازم به ذکر است در هر زمانی که خلاف اطلاعات فوق اثبات گردد، دانشکده علوم پزشکی اسفراین مجاز خواهد بود بدون اطلاع قبلی، نسبت به توقف ادامه مراحل استخدامی، اخراج از آموزشگاه بهورزی، فسخ قرارداد یا قطع رابطه کاری با اینجانب اقدام نماید و ضمن پرداخت کلیه خسارات وارده به دانشکده علوم پزشکی اسفراین، حق هرگونه اعتراض را به موجب همین سند از خویش سلب می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی داوطلب

امضاء

اثر انگشت