

فراخوان جذب ماما در قالب برنامه بیمه روستایی و پزشکی خانواده

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در نظر دارند برای تأمین نیروهای مورد نیاز در شبکه بهداشت و درمان شهرستان بیجار به استناد دستور العمل برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده نسخه ۲۲، نسبت به جذب دو نفر ماما پس از انجام مصاحبه و تایید گزینش اقدام نماید.

جدول محل های مورد نیاز :

عنوان شغل	محل خدمت	تعداد مورد نیاز	جنسیت	شرایط احراز
ماما	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی آغبلغ طغامین	۱	زن	دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد رشته مامائی
ماما	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی قمچقای	۱	زن	دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد رشته مامائی

مهلت ثبت نام : از روز شنبه مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۰ تا پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۲۴

نحوه پذیرش داوطلبان : کسب بالاترین نمره در مصاحبه علمی

امتیاز بومی : با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ مورخ ۹۹/۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (۱/۴) محاسبه و ملاک عمل قرار می گیرد.

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 پیوست) ممهور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) احراز گردد.

ج- داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط استشهاد محلی مبنی بر تایید ساکن بودن ملاک عمل قرار گیرد

د- در صورت وجود ابهام درخصوص شهرستان محل تولد نظر اداره کل ثبت احوال استان ملاک عمل خواهد بود .

و- تقسیمات کشوری (اعم از شهر، بخش یا روستای ذکر شده در شناسنامه داوطلب) در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بودن خواهد بود .

شرایط سنی : حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال تمام (ملاک محاسبه سن ، اولین روز ثبت نام می باشد)

موارد ذیل به شرط ارائه تأییدیه های معتبر، به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد:

۱- جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر، از شرط حداکثر سن معاف می باشند .

۲- سایر مشمولین سهمیه ۲۵ درصد و ۵ درصد در صورت ثبت نام ، مکلف به رعایت حداکثر سن های اعلام شده در ذیل می باشند، در غیراین صورت از ادامه فرایند استخدام حذف خواهند شد.

۳- پدر و مادر و همسر و برادر و خواهر شهید به میزان پنج سال

داوطلبانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی

رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه ها

۴- سابقه خدمت کارمندان تمام وقت دولتی حداکثر به میزان ۵ سال

۵- سنوات قراردادی داوطلبان قراردادی شاغل در موسسات تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اعم از قراردادکار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری) حداکثر به میزان ۱۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول)

۶- سنوات شرکتی داوطلبان شرکتی شاغل که به صورت غیرمستقیم و از طریق شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد با موسسات تابعه وزارت بهداشت، به خدمت اشتغال دارند، حداکثر به میزان ۱۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول)

۷- سنوات قراردادی یا شرکتی داوطلبانی که در سالهای گذشته به صورت قرارداد تمام وقت (اعم از قراردادکار معین و پزشک خانواده و قرارداد مشاغل کارگری) در موسسات تابعه وزارت بهداشت و یا شرکتهای پیمانکاری طرف قرارداد آنها به خدمت اشتغال داشته اند و با موسسه قطع همکاری نمودهاند حداکثر به میزان ۵ سال (طبق سابقه بیمه قابل قبول)

نکته: در صورتیکه افراد در یکی از حالات شرکتی یا قراردادی شاغل بوده و براساس دستورالعمل های مربوطه به حالت اشتغال دیگری تبدیل وضع شده اند (اشتغال بصورت مستمر)، می توانند حداکثر از ۱۵ سال ارفاق سن بهرمنند گردند .

۷- داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند، به میزان انجام خدمت .

۸- به استناد بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی به ازاء تأهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر ۵ سال به سقف محدودیت سنی اضافه می شود.

نکته: مجموع سنوات اضافه شده به سن داوطلبان در هر حال از ۱۵ سال بیشتر نخواهد بود.

زمان و مکان برگزاری مصاحبه : متعاقباً اعلام می گردد.

منابع مصاحبه :

الف- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی ویژه پزشک و ماما تجدیدنظر هشتم ۱۴۰۱

ب- راهنمای جامع تغذیه در دوران بارداری و شیردهی ۱۳۹۲

ج- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

د- نسخه ۲۲ دستورالعمل برنامه بیمه روستائی و پزشکی خانواده

مدارک لازم برای ثبت نام :

۱- درخواست کتبی متقاضی

۲- تصویر تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی

۳- دو قطعه عکس ۴*۳

۴- تصویر گواهی موقت تحصیلی یا گواهی وضعیت خدمت قانون پزشکان و پیراپزشکان

متقاضیان واجد شرایط جهت ثبت نام و دریافت منابع لازم برای مطالعه به آدرس بیجار ، خیابان طالقانی ، روبروی پارک ۱۵

خرداد ، مرکز بهداشت شهرستان بیجار (واحد طرح گسترش یا واحد سلامت خانواده) مراجعه نمایند.

شماره تماس : ۰۸۷۳۸۲۳۵۲۶۴ - ۰۸۷۳۸۲۳۶۰۶۱ - ۰۸۷۳۸۲۳۵۰۹۶

روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان بیجار