

(فرم راهنمای ثبت نام اولیه جذب دانش آموز بهورزی در سال ۱۴۰۲)

اطلاعات فردی:

• ۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- کدملی

• ۴- کدملی: جنسیت: زن  مرد

۷- تاریخ تولد:

روز	ماه	سال
۱		

۸- وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  ۹- استان محل تولد:

۱۰- شهرستان محل تولد: ۱۱- بخش براساس تقسیمات کشوری

۱۲- استان محل صدور شناسنامه: ۱۳- شهرستان محل صدور شناسنامه:

۱۴- دین: اسلام  کلیمی  مسیحی  زرتشتی

۱۵- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت  مدت زمان انجام خدمت (ماه)

کارت معافیت دائم  تاریخ پایان خدمت و یا تاریخ صدور کارت معافیت

۱۶- داوطلب چپ دست هستم

۱۷- داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران هستم

• سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران:

• جانباز (معاف از شرایط حداکثر سنی):

• فرزند آزاده (بالای یکسال اسارت) و جانباز ۲۵ درصد و بالاتر (معاف از شرایط حداکثر سنی):

• آزاده (معاف از شرایط حداکثر سنی):

• فرزند شهید (معاف از شرایط حداکثر سنی):

• سایر افراد خانواده معظم شهدا شامل (پدر، مادر، همسر، خواهر و برادر) به میزان ۵ سال

۱۸- سهمیه ۵ درصد ایثارگران:

• رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه:

• فرزند جانباز زیر ۲۵ درصد:

• فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت:

• فرزند رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه:

• همسر رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه:

• رزمنده با سابقه کمتر از ۶ ماه حضور داوطلبان:  مدت حضور به ماه

مشخصات تحصیلی داوطلب:

۱- آخرین مقطع تحصیلی (در شغل محل مورد درخواست):  کاردانی  کارشناسی

۲- عنوان رشته تحصیلی:

(روز، ماه، سال):

سال			ماه			روز		

۳- تاریخ فراغت از تحصیل

۴- دانشگاه یا موسسه محل تحصیل:

۵- معدل آخرین مدرک تحصیلی (اعشار)

( صحیح )

مقطع

و در حال حاضر در دانشگاه

۶- در حال حاضر دانشجوی رشته

مشغول به تحصیل می باشم.

۷- وضعیت فعلی داوطلبان طرح مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

معافیت طرح

پایان طرح

تمدید طرح

در حال گذران طرح

دانشگاه محل خدمت:

مدت سابقه خدمت (ماه):

درخواست شغل:

عنوان رشته شغلی :

بهورز قراردادی

عنوان خانه بهداشت مورد تقاضا:

وضعیت بومی:

\*برای شغل محل انتخابی :  بومی روستای اصلی هستم  بومی روستای قمر هستم

بومی روستای تا شعاع ۳۰ کیلومتری هستم

اطلاعات تکمیلی :

۱- آدرس محل سکونت(روستای محل سکونت حتما درج گردد):

شهرستان                      روستا                      به آدرس:

۲- کد پستی + ارقمی:

۳- شماره تلفن ثابت:

۴- شماره تلفن همراه :

۵- شماره تماس ضروری :

اینجانب با اطلاع کامل از شرایط و ضوابط دفترچه راهنمای ثبت نام آزمون ، نسبت به تکمیل اطلاعات درخواستی فرم اقدام می نمایم و صحت اطلاعات فوق را تایید نموده و در صورتی که اطلاعات مغایر با واقعیت باشد ، در هر مرحله از مراحل آزمون ، اعلام نتایج اولیه و حتی در صورت پذیرش نهایی محرز شود که به اشتباه یا به عمد اطلاعاتی خلاف واقع داده و یا واقعیتی را کتمان نموده ام و چنانچه فاقد شرایط مندرج در آگهی باشم ، از انجام مراحل بعدی محروم گردیده و در صورت صدور انعقاد قرار داد ، فرآیند مزبور لغو و بلا اثر می شود و حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت . ضمناً هزینه ثبت نام تحت هیچ شرایطی مسترد نخواهد شد.

امضاء و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی داوطلب

فرم تائید محل سکونت داوطلب آزمون جذب و پذیرش بهورز  
ویژه شورای روستا

لطفا این قسمت صرفا توسط رئیس شورا یا جانشین قانونی ایشان و در روستای محل سکونت متقاضی شرکت در آزمون پذیرش بهورز تکمیل و ممهور به مهر شورا گردد.

اینجانب ..... رئیس شورای روستای ..... اصلی  قمر  شعاع سی کیلومتر   
مشخصات اعضای شورای روستا به شرح زیر اعلام می دارم:  
تعداد اعضا.....

نام و نام خانوادگی اعضا:

۱- ۲- ۳- ۴-

تایید رئیس شورا امضا و مهر

اینجانب ..... با دارا بودن سمت رئیس /جانشین در شورای روستای ..... با علم و آگاهی نسبت به تعریف شرایط بومی بودن مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز، بدین وسیله گواهی می دهم سرکار خانم /جناب آقای ..... به عنوان متقاضی شرکت در آزمون جذب و پذیرش بهورز سال ۱۴۰۱ از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در روستای ..... سکونت دائم داشته است.

مهر و امضا

اینجانب ..... با دارا بودن سمت عضو در شورای روستای ..... با علم و آگاهی نسبت به تعریف شرایط بومی بودن مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز، بدین وسیله گواهی می دهم سرکار خانم /جناب آقای ..... به عنوان متقاضی شرکت در آزمون جذب و پذیرش بهورز سال ۱۴۰۱ از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در روستای ..... سکونت دائم داشته است.

مهر و امضا

اینجانب ..... با دارا بودن سمت عضو در شورای روستای ..... با علم و آگاهی نسبت به تعریف شرایط بومی بودن مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز، بدین وسیله گواهی می دهم سرکار خانم /جناب آقای ..... به عنوان متقاضی شرکت در آزمون جذب و پذیرش بهورز سال ۱۴۰۱ از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در روستای ..... سکونت دائم داشته است.

مهر و امضا

اینجانب ..... با دارا بودن سمت عضو در شورای روستای ..... با علم و آگاهی نسبت به تعریف شرایط بومی بودن مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز، بدین وسیله گواهی می دهم سرکار خانم /جناب آقای ..... به عنوان متقاضی شرکت در آزمون جذب و پذیرش بهورز سال ۱۴۰۱ از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در روستای ..... سکونت دائم داشته است.

مهر و امضا

اینجانب ..... با دارا بودن سمت عضو در شورای روستای ..... با علم و آگاهی نسبت به تعریف شرایط بومی بودن مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز، بدین وسیله گواهی می دهم سرکار خانم /جناب آقای ..... به عنوان متقاضی شرکت در آزمون جذب و پذیرش بهورز سال ۱۴۰۱ از تاریخ ..... تا تاریخ ..... در روستای ..... سکونت دائم داشته است.

مهر و امضا

## گواهی تاییدیه از خانه بهداشت مبنی بر داشتن پرونده خانوار فعال

نام و نام خانوادگی متقاضی:

نام مرکز:

نام خانه بهداشت مورد تقاضا:

نام خانه بهداشت محل سکونت:

احتراما بدینوسیله اینجانب ..... بهورز زن / مرد خانه بهداشت ..... ضمن بررسی سامانه سبب در خصوص فعال بودن پرونده خانوار متقاضی، گواهی می نمایم سرکار خانم/ جناب آقای ..... داوطلب آزمون پذیرش بهورزمورخ / / ۱۴۰۲ خانه بهداشت ساکن در روستای ..... تحت پوشش این خانه بهداشت از تاریخ ..... لغایت تاریخ ..... دارای پرونده خانوار فعال در سامانه تحت پوشش خانه بهداشت می باشد.

تاریخ

امضا و مهر خانه بهداشت

فرم تأیید محل سکونت داوطلب آزمون جذب و پذیرش بهورز مرکز بهداشت

نام و نام خانوادگی داوطلب:

کد ملی:

محل تقاضا:

محل سکونت:

تحت پوشش خانه بهداشت:

تاریخ تکمیل فرم:

<p>نام و نام خانوادگی بهورز زن:</p> <p>تایید و امضا</p> <p>تاریخ:</p> <p>قید زمان سکونت دائم فرد در روستا بنا به تعریف مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز:</p>	<p>نام و نام خانوادگی بهورز زن:</p> <p>تایید و امضا</p> <p>تاریخ:</p> <p>قید زمان سکونت دائم فرد در روستا بنا به تعریف مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز:</p>
<p>نام و نام خانوادگی بهورز مرد:</p> <p>تایید و امضا</p> <p>تاریخ:</p> <p>قید زمان سکونت دائم فرد در روستا بنا به تعریف مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز:</p>	<p>نام و نام خانوادگی بهورز مرد:</p> <p>تایید و امضا</p> <p>تاریخ:</p> <p>قید زمان سکونت دائم فرد در روستا بنا به تعریف مندرج در آگهی جذب و پذیرش بهورز:</p>

نام و نام خانوادگی پزشک مسئول تیم سلامت:

تایید پزشک تیم سلامت

مهر و امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر/مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان:

تایید مدیر/مربی مرکز بهورزی

مهر و امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی رئیس شبکه

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی ریاست مرکز بهداشت

مهر و امضا

رضایت نامه سرپرست / همسر داوطلب:

بدینوسیله اینجانب ..... همسر - سرپرست / ولی / قیم خانم / آقای ..... فرزند ..... رضایت کامل خود را برای شرکت نامبرده در آموزش دوره بهورزی به عنوان بهورز برای خانه بهداشت ..... اعلام می دارم. ضمناً با اطلاع از اینکه نامبرده موظف به شرکت در دوره آموزش تطبیقی مهارتهای بهورزی براساس دستورالعمل مربوطه ( جهت افراد کاردان و کارشناس) در مرکز آموزش بهورزی شهرستان یزد و پس از فارغ التحصیلی بر اساس تعهد محضری سپرده، متعهد به حداقل ۱۵ سال خدمت در خانه بهداشت روستای محل مورد تقاضا و همچنین اقامت و بیتوته در روستای مربوطه می باشد و در مدت مذکور مجاز به درخواست انتقال یا تغییر محل خدمت نمی باشد هستیم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء و اثر انگشت:

## تعهد فردی

اینجانب ..... متقاضی شرکت در آزمون پذیرش دانش آموز بهورز خانه بهداشت دانش گاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد متن آگهی را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس فرمهای مربوطه را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم و در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای شرکت در دوره آموزشی وانعقاد قرارداد در آن دستگاه از خود سلب می نمایم. ضمناً اذعان می دارم: در حال حاضر دانشجوی مقطع تحصیلی..... در..... شته تحصیلی..... در..... دانشگاه..... استان..... شهرستان..... می باشم و متعهد می گردم در صورت پذیرفته شدن انصراف از تحصیل قطعی خود را جهت شروع در کلاسهای بهورزی ارائه نمایم.

تاریخ تنظیم فرم:

محل امضاء و اثر انگشت: