



دانشکده علوم پزشکی رضایت  
بهمنی درمانی شوشتر

معاونت توسعه مدیریت و منابع

سبعت کالی



شماره : -درج شماره-

تاریخ : -درج تاریخ-

پیوست : -درج پیوست-

## اولویت نامه

(( فراخوان پذیرش نیرو بصورت شرکتی ))

دانشکده علوم پزشکی شوشتر در نظر دارد بموجب مجوز شماره ۱۹۶۹/۲۰۹/د مورخ ۹۶/۳/۲۱ معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت از بین متقاضیان تعداد ۴ نفر نیروی کارشناس حسابداری و ۱ نفر کارشناس یا کارشناس ارشد رشته برق قدرت (مرد) بصورت شرکتی از طریق مصاحبه جهت تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود با توجه به شرایط مشروحه ذیل استخدام نماید. /ه

### شرایط عمومی :

- ۱- تدین به دین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی
  - ۲- تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
  - ۳- داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت
  - ۴- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر
  - ۵- عدم سابقه محکومیت جزائی موثر
  - ۶- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانائی برای انجام کاری که به خدمت گرفته میشوند.
  - ۷- نداشتن منع استخدام در دستگاههای دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
  - ۸- داوطلبان نباید مستخدم رسمی ، ثابت و پیمانی سایر دستگاههای دولتی ویا بازخرید خدمت باشند.
  - ۹- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- شرایط اختصاصی پذیرش :
- ۱- دارا بودن مدرک کارشناسی در رشته حسابداری و کارشناس یا کارشناسی ارشد در رشته برق قدرت
  - ۲- بومی بودن شهرستان به شرح مندرج در آگهی
  - ۳- حداکثر سن ۳۰ سال برای کارشناسان و ۳۵ سال برای کارشناسان ارشد تا تاریخ ۹۶/۶/۲۰ ( ثبت نام )

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری این دانشکده ایجاد شده و خارج از این سیستم بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

شوشتر، بلوار شهید شرافت، جنب سازمان امور مالیاتی، سازمان مرکزی دانشکده علوم پزشکی شوشتر

تلفن : ۰۶۱۲۶۲۲۴۲۴۲-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۳ نمابر : ۰۶۱۲۶۲۲۶۱۸۵-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۰ کدپستی : ۶۴۵۱۶-۸۴۵۳۴

آدرس پورتال: Shoushtar.ajums.ac.ir



دانشکده علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی شوشتر

سبعتهایی



شماره : -درج شماره-

تاریخ : -درج تاریخ-

پیوست : -درج پیوست-

معاونت توسعه مدیریت و منابع

۴- تبصره : جانبازان و آزادگان - همسر فرزندان شهداء - همسر فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد ( ۲۵ ) و بالاتر ، همسر فرزندان آزادگان که حداقل یک سال و بالای یک اسارت و رزمندگان ( با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه فقط بسیج سپاه پاسداران و جهادگران ) از شرایط حداکثر سن معاف میباشند.

\* افراد خانواده معظم شهداء ( برادر ) تا ۵ سال

\* رزمندگان دارای کمتر از شش ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه به میزان حضور جبهه

\* مدت خدمت سربازی

نحوه و زمان ثبت نام :

متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از روز پنجشنبه تاریخ ۹۶/۰۶/۱۶.. حداکثر تا پایان وقت اداری روز دوشنبه

مورخ ۹۶/۰۶/۲۰ نسبت به ثبت نام الکترونیکی به آدرس : <http://estekhdam.shoushtarums.ir>

اقدام نمایند.

تاریخ و محل برگزاری مصاحبه :

تاریخ و زمان برگزاری مصاحبه متعاقبا اعلام خواهد شد.

مدارک مورد نیاز ثبت نام :

\* تکمیل برگ درخواست شغل ( تکمیل مراحل ثبت نام در سامانه فوق الذکر )

\* اسکن یک قطعه عکس ۴\*۳

\* اسکن تصویر مدرک کارشناسی حسابداری

\* تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم جهت آقایان

\* تصویر فیش واریزی پرداخت مبلغ ۱۵۵/۰۰۰ ریال به شماره حساب ۲۱۷۸۳۸۲۲۰۱۰۰۲ بانک ملی بنام

تمرکز رابط درآمد درمانی دانشکده علوم پزشکی شوشتر

\* اصل مدارک را به همراه پرینت فرم ثبت نام در روز سه شنبه و چهارشنبه.. مورخ ۲۱ و ۲۲ شهریور.....به

مدیریت نیروی انسانی جهت بررسی صدور کارت شرکت در مصاحبه تحویل نمایند.

تذکرات :

• ایثارگران شامل خانواده ه ای معظم شهداء ، جانبازان ، مفقودین ، آزادگان یکسال و بالای یک سال

اسارت در صورت دارا بودن شرایط مندرج در فراخوان با رعایت قوانین و مقررات مربوطه از اولویت

قانونی برخوردار خواهند بود.

• انتخاب نهایی پذیرفته شدگان پس از طی مراحل مصاحبه و گزینش صورت خواهد گرفت .

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری این دانشکده ایجاد شده و خارج از این سیستم بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

شوشتر، بلوار شهید شرافت، جنب سازمان امور مالیاتی، سازمان مرکزی دانشکده علوم پزشکی شوشتر

تلفن : ۰۶۱۲۶۲۲۴۲۴۲-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۳ نمابر : ۰۶۱۲۶۲۲۶۱۸۵-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۰ کدپستی : ۶۴۵۱۶-۸۴۵۳۴

آدرس پورتال: Shoushtar.ajums.ac.ir



دانشکده علوم پزشکی رضایت  
بهمنی درمانی شوشتر

## سبعتکالی



شماره : -درج شماره-

تاریخ : -درج تاریخ-

پیوست : -درج پیوست-

### معاونت توسعه مدیریت و منابع

- با پذیرفته شدگان قرارداد ۸۹ روزه شرکتی منعقد و تمدید قرارداد منوط به اظهار نظر توسط هسته گزینش خواهد بود.
- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص مصاحبه از طریق سایت اینترنتی خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را از این طریق دریافت خواهند کرد. بنابراین داوطلبان می بایست به طور مرتب به سایت مراجعه نمایند.
- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن فراخوان برعهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از ثبت نام و جذب محرز شود که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در فراخوان است داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد، حتی در صورت صدور قرارداد، حکم مزبور لغو بلااثر میشود.

شرایط بومی بودن :

الف : محل مورد تقاضا، شهرستان محل تولد داوطلب یا همسر :

- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه داوطلب

- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه همسر

ب : همسر و فرزندان کارمند رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح ( اعم از شاغل یا بازنشسته ) محل مورد تقاضا، شهرستان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی اصل و تصویر حکم بازنشستگی ( پیمانی یا رسمی یا نیروهای مسلح ) پدر ، مادر ، همسر جهت افراد بازنشسته

\*اصل و تصویر حکم بازنشستگی ( پیمانی یا رسمی یا نیروهای مسلح ) پدر ، مادر ، همسر به انضمام گواهی

بازنشستگی از محل خدمت ( به تاریخ روز با قید محل خدمت بازنشستگی ) جهت افراد بازنشستگی

\* گواهی اشتغال از محل خدمت ( به تاریخ روز با قید محل خدمت ) به انضمام آخرین حکم کارگزینی

پیمانی یا رسمی یا نیروهای مسلح :

پدر - مادر - همسر جهت افراد شاغل

- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه فرد شاغل یا بازنشسته

ج: حداقل چهار سال سنوات تحصیلی داوطلب ( ابتدائی - راهنمایی - دبیرستان ) به صورت متوالی یا متناوب

در محل مورد تقاضا شهرستان ( یکی از موارد ذیل )

\*اصل و تصویر کارنامه های تحصیلی

**این نامه در سیستم اتوماسیون اداری این دانشکده ایجاد شده و خارج از این سیستم بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.**

**شوشتر، بلوار شهید شرافت، جنب سازمان امور مالیاتی، سازمان مرکزی دانشکده علوم پزشکی شوشتر**

**تلفن : ۰۶۱۲۶۲۲۴۲۴۲-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۳ نمابر : ۰۶۱۲۶۲۲۶۱۸۵-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۰ کدپستی : ۶۴۵۱۶-۸۴۵۳۴**

**آدرس پورتال: Shoushtar.ajums.ac.ir**



دانشکده علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی شوشتر

سبعتالی



شماره : -درج شماره-

تاریخ : -درج تاریخ-

پیوست : -درج پیوست-

معاونت توسعه مدیریت و منابع

\* گواهی اشتغال به تحصیل معتبر با قید شروع و فراغت از تحصیل تائید شده با مهر آموزشگاه وامضاء مسئول

مربوطه

تذکر : مجموع سنوات تحصیلی می بایست حداقل ۴ سال باشد.

د: سابقه پرداخت حق بیمه حداقل ۴ سال یکی از افراد خانواده ( داوطلب - پدر - مادر - همسر) محل مورد

تقاضا شهرستان

- گواهی سابقه پرداخت حق بیمه حداقل ۴ سال مربوط به یکی از افراد ( داوطلب - پدر - مادر - همسر) از شعب پرداخت بیمه ممهور به مهر سازمان بیمه مربوطه
- اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه فرد بیمه شده
- لازم به ذکر است درخصوص داوطلبان بومی دارای شرط پرداخت حق بیمه ، ملاک محاسبه آخرین روز ۴ سال پرداخت ، تا تاریخ ۹۶/۰۶/۲۰ خواهد بود.

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری این دانشکده ایجاد شده و خارج از این سیستم بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

شوشتر، بلوار شهید شرافت، جنب سازمان امور مالیاتی، سازمان مرکزی دانشکده علوم پزشکی شوشتر

تلفن : ۰۶۱۲۶۲۲۴۲۴۲-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۳ . نمابر : ۰۶۱۲۶۲۲۶۱۸۵-۰۶۱۲۶۲۲۸۵۹۰ کدپستی : ۶۴۵۱۶-۸۴۵۳۴

آدرس پورتال: Shoushtar.ajums.ac.ir