

# فراخوان جذب مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرح) در رشته

## حوزه بهداشت – شش ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲

بدینوسیله به آگاهی می‌رساند سامانه جذب مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان از تاریخ ۱۴۰۲/۲/۲۸ ساعت

۱۰ صبح لغایت ۱۴۰۲/۳/۴ ساعت ۱۴ بعدازظهر به آدرس [tarhreg.behdasht.gov.ir](http://tarhreg.behdasht.gov.ir) فعال می‌گردد.

همچنین به اطلاع می‌رساند این مدت، به دلیل نیاز فوری به نیرو به هیچ وجه قابل تمدید نمی‌باشد و در صورت تأمین

نیرو سایت هر شهرستان زودتر از موعد مقرر بسته می‌شود.

یادآوری می‌گردد اولویت انتخاب، با متقاضیان بومی ساکن شهرستان های ذیل می‌باشد. همچنین پیشنهاد

می‌گردد متقاضیانی که قبلاً ثبت نام کرده اند با توجه به شهرستان محل سکونت و وضعیت بومی بودن نسبت به اصلاح

محل طرح اقدام نمایند.

### کارشناس بهداشت حرفه ای

ردیف	شبکه بهداشت مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه	توضیحات
۱	اردستان	۹۱۳۲۶۱۲۵۹۴	آقای مهندس عابدان زاده	مراکز جامع سلامت
۲	اصفهان یک	۰۹۱۳۹۰۲۵۶۵۴	آقای مهندس امیرخانی	
۳	لنجان	۰۹۱۰۳۰۴۰۳۶۳	آقای مهندس خدابخشی	
۴	دهاقان	۰۹۱۳۲۷۵۹۳۰۸	خانم مهندس صادقی	
۵	برخوار	۰۹۱۳۳۰۶۴۴۱۴	آقای مهندس رحمانی	
۴	تیران و کرون	۰۹۱۳۲۳۲۸۱۶۵	آقای مهندس اسماعیلی	
۶	خور و بیابانک	۰۹۱۳۸۹۴۹۸۳۲	خانم مهندس فیروزی	
۷	خمینی شهر	۰۹۱۳۳۱۰۷۹۶۲	آقای مهندس ملاآقابابایی	بیمارستان ۹دی
۸	اصفهان دو			بیمارستان امام حسین(ع)
۹	شاهین شهر			بیمارستان گلدیس
۱۰	فریدن			بیمارستان شهید رجائی
۱۱	فلاورجان			بیمارستان امام خمینی و سودرجان
۱۲	گلپایگان			بیمارستان امام حسین(ع)
۱۳	مبارکه			بیمارستان حضرت محمد(ص)
۱۴	نجف آباد			بیمارستان مدرس

## کارشناس بهداشت عمومی

ردیف	شبکه بهداشت مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه
۱	نطنز	۰۹۱۳۲۶۲۸۸۲۹	آقای مهندس باقری
۲	اردستان	۰۹۱۳۳۶۱۵۲۸۱	آقای مهندس فدایی
۳	گلیایگان	۰۹۱۳۲۰۳۷۹۴۹	خانم زارع
۴	بویین و میاندشت	۰۹۱۳۹۷۴۸۰۲۱	آقای خلیلیان
۵	چادگان	۹۱۳۲۰۶۹۲۶۰	آقای ایسپره
۶	خمینی شهر	۰۹۱۳۱۸۵۳۹۷۲	آقای نظری
۷	خوانسار	۹۱۳۲۶۶۲۶۸۹	آقای پورعمادی
۸	خور و بیابانک	۹۱۳۲۲۳۱۲۵۳	آقای فیروزی
۹	شهرضا	۰۹۳۵۵۰۳۱۳۳۰	آقای جهان شاهی
۱۰	نائین	۰۹۱۳۲۲۳۴۳۷۵	آقای سقائی
۱۱	تیران و کرون	۹۱۳۱۳۳۶۳۵۷	خانم آقایی

## کارشناس تغذیه

ردیف	شبکه بهداشت مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه
۱	برخوار	آقای کمالی	۰۹۱۳۹۰۷۴۴۲۰
۲	دهاقان	خانم فداکار	۰۹۱۳۰۰۷۶۰۶۸۶
۳	شاهین شهر	خانم فرجی	۰۹۱۳۲۰۶۳۴۵۸
۴	شهرضا	خانم عسگری	۰۹۱۳۳۲۲۴۹۶۵
۵	فلاورجان	خانم سلیمانی	۰۹۱۳۲۱۸۴۰۹۲
۶	لنجان	آقای جعفری	۰۹۱۳۳۳۵۰۰۵۳
۷	مبارکه	خانم آقا بابایی	۰۹۱۳۳۳۶۱۶۴۴
۸	نجف آباد	آقای واعظی	۰۹۱۹۸۶۷۹۲۲۱
۹	خور و بیابانک	آقای فیروزی	۹۱۳۲۲۳۱۲۵۳

## کارشناس روانشناسی بالینی

ردیف	محل مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه
۱	اردستان	۰۹۱۳۴۱۰۱۷۳۶	خانم نصحیان
۲	برخوار	۰۹۱۳۹۰۰۳۹۱۳	خانم ابراهیمی
۳	تیران و کرون	۰۹۱۳۷۸۹۹۷۶۷	خانم صائبی
۴	خمینی شهر	۰۹۱۳۳۲۸۵۹۶۷	خانم محمدی
۵	دهاقان	۰۹۱۳۸۰۵۵۷۳۳	خانم علی بابائیان
۶	شهرضا	۰۹۱۳۳۲۱۹۹۰۱	خانم قبادی
۷	فریدن	۰۹۱۳۲۷۱۰۸۲۴	آقای مرتضایی

## کارشناس بهداشت محیط

ردیف	محل مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه
۱	سمیرم	۰۹۱۳۲۲۲۷۵۷۸	مهندس طغرابی
۲	خوروبابانک	۰۹۱۳۳۲۳۳۹۷۶	آقای مهندس نبی
۳	گلیپایگان	۰۹۱۸۳۳۱۷۴۹۶	مهندس عزیزی
۴	نجف آباد	۰۹۱۳۲۳۰۸۸۶۸	مهندس فاضل

## توجه.....توجه.....توجه

از این پس تقسیم شمولین طرح صرفاً بر اساس امتیاز و نوبت ثبت نامی که در سامانه برای اولویت اول انتخابی مشاهده می شود انجام می گیرد. لذا بارگذاری مستندات کلیه موارد امتیاز آور الزامی می باشد و در صورت ناقص بودن مدارک، دانشگاه هیچ مسوولیتی در قبال ثبت نام فرد نخواهد داشت و وضعیت ثبت نام این افراد به انصراف تغییر خواهد کرد.

در صورتیکه مجوزها (نیروی مورد نیاز هر مرکز) با الویتهای اول افراد تکمیل نگردد، جهت انتخاب افراد به ترتیب اولویتهای دوم تا چهارم آنها بررسی خواهد شد.

**\*مهم** متقاضیانی که قبلاً در سامانه طرح ثبت نام نموده اند، در صورتیکه بخواهند اولویت های خود را تغییر دهند لازم است مجدداً با کد رهگیری وارد سامانه شده و نسبت به ویرایش و ثبت اطلاعات مورد نظر اقدام نمایند که با این عمل امتیاز زمان انتظار را از دست می دهند. ولی در غیر اینصورت نیازی به ویرایش اطلاعات نیست.

**\*مهم\*** متقاضیانی که در سامانه طرح ثبت نام نموده اند، در صورتی که محل طرح پیدایش شده از طرف کارشناس نیروی انسانی حوزه بهداشت را **انتخاب ننمایند**، همه امتیازها به **استثنای امتیاز زمان انتظار** بعد از یک ماه برخواهد گشت.

## **\* به زمان انتظار افراد نیز امتیاز تعلق می گیرد.**

### **\* نتایج کمیسیون از طریق تماس تلفنی حداقل یکماه بعد از ثبت نام اعلام می گردد.**

متقاضیان لازم است قبل از تکمیل فرم، کلیه بندهای مربوط به قوانین و مقررات نیروهای طرحی رامطالعه و سپس نسبت به ثبت نام اقدام نمایند. در صورت عدم رعایت هر یک از بندهای ذیل ثبت نام ایشان لغو و جایگزین به جای ایشان تعیین خواهد شد در صورت نقص در مدارک ارسالی جهت ثبت نام، مدارک بررسی نخواهد شد و جایگزین ایشان تعیین خواهد شد و عدم بارگذاری فرم های تعهد پس از قبولی، در موعد مقرر، جایگزین به جای ایشان تعیین خواهد شد.

**نکته:** جهت آگاهی از وصول اطلاعات فراغت از تحصیل خود از سوی دانشگاه محل تحصیل به وزارت بهداشت قبل از ثبت نام اینترنتی در سایت کمیسیون طرح با مراجعه به سایت تامین و توزیع نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس <http://tarh.behdasht.gov.ir/> قسمت تائید فراغت از تحصیل دانش آموختگان را کلیک نموده و با وارد نمودن کد ملی از وصول اطلاعات تحصیلی خود اطمینان حاصل نمایید. سپس در صورت اعلام فراغت از تحصیل از سوی دانشگاه محل تحصیل به سیستم جامع مدیریت طرح سایت وزارت بهداشت نسبت به ثبت نام اینترنتی در کمیسیون طرح اقدام نمایید.

**\*باتوجه به محدود بودن سهمیه ها و محدودیت های موجود، لازم است کلیه متقاضیان با دقت نظر و پس از بررسی های لازم، مرکز مورد نظر خود را انتخاب نموده زیرا پس از اعلام نتایج، در صورت انصراف و یا درخواست جابجایی باتوجه به تکمیل فرم تعهد توسط ایشان از شرکت در کمیسیون های استان اصفهان محروم خواهند شد.**

**\* امکان جابجایی و انتقال در طی دوره طرح وجود ندارد.**

**\*مهم\*** به خانم هایی که باردار هستند توصیه می شود از آنجا که مراکز و واحدها از شروع به کار آنان خودداری می نمایند، در ثبت نام طرح شرکت ننموده و طرح خود را به بعد از وضع حمل موکول نمایند.

**\* مدارک لازم جهت شرکت و تکمیل اطلاعات ثبت نام (ارسال مدارک از طریق آپلود در سایت طرح):**

۱) اسکن عکس ۳×۴، رنگی و پشت زمینه سفید (حداکثر حجم ۶۰kb)

۲) اسکن از اصل شناسنامه (تمام صفحات)

۳) اسکن از اصل کارت ملی (پشت و رو)

۴) اسکن کارت واکسن کووید ۱۹

۵) فرم تسویه حساب به روز از صندوق رفاه دانشجویی { ساختمان شماره ۴، صندوق رفاه دانشجویی } صرفاً متعلق به کلیه فارغ التحصیلان دانشگاههای دولتی می باشد

۶) تصاویر گواهی پایان تحصیلات دو مقطع تحصیلی (دوره ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان) جهت استفاده از سهمیه بومی بودن

تبصره ۱: لازم به توضیح است بومی به فردی اطلاق می شود که محل تولد و یا محل صدور شناسنامه نامبرده صادره از محل مورد نظر باشد و یا دو مقطع از سه مقطع تحصیلی را فرد در آن شهرستان گذرانده باشد.

تبصره ۲: مقاطع تحصیلی عبارت است از: مقطع دبستان، راهنمایی و دبیرستان، ضمناً پیش دانشگاهی جزء مقاطع تحصیلی محسوب نمی گردد.

تبصره ۳: فردی متاهل تلقی می گردد که ازدواج وی ثبت قانونی گردیده و در شناسنامه زوجین مراتب ازدواج دائم آنها قید گردیده باشد.

تبصره ۴: جهت افرادی که امتیاز بومی محل سکونت شامل حال آنان می گردد، تکمیل فرم استشهاد محلی مورد نیاز می باشد که در سایت معاونت بهداشتی به آدرس: [phc.mui.ac.ir](http://phc.mui.ac.ir) صفحه اصلی-مشمولین طرح-دستور العملها موجود می باشد. ضرورت دارد این فرم تکمیل و در قسمت مربوطه بارگذاری شود.

۷) تصویر کارت شناسایی شهداء، جانبازان و ایثارگران برای افرادی که مشمول امتیاز می باشند.

۸) و مدارکی که مربوط به سایر عوامل امتیاز آور می باشد.

۹) اسکن از اصل کارت پایان خدمت جهت آقایان (پشت و رو)

\* حداکثر حجم مجاز فایل ۲۰۰ کیلوبایت است. در صورت انتخاب فایل با حجم بیشتر بارگذاری صورت نمی گیرد.

حداقل ابعاد تصویر (طول و عرض) قابل قبول ۳۰۰ پیکسل است.

تذکر مهم: ویرایش مدارک بارگذاری شده در سایت پس از برنامه زمان بندی ثبت نام قابل قبول نمی باشد و چنانچه اولویت افراد در لیست تغییر کند این معاونت هیچ گونه تعهدی مبنی بر بکارگیری ایشان ندارد.

**\* در صورت بروز هرگونه مشکل، با معاونت بهداشتی به شماره تماس ۰۳۱۳۴۴۸۵۶۱۸ تماس حاصل نمایید.** (به منظور پاسخ دهی بهینه از ساعت ۱۲ الی ۱۴ تماس گرفته شود)