

فراخوان تکمیل ظرفیت جذب مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

(طرح) در رشته های حوزه بهداشت در سال ۱۴۰۱

بدینوسیله به آگاهی می رساند سامانه جذب مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در رشته مامایی از تاریخ

۱۴۰۱/۱۰/۱۵ ساعت ۱۰ صبح لغایت ۱۴۰۱/۱۰/۲۱ ساعت ۱۴ بعد از ظهر به آدرس tarhreg.behdasht.gov.ir

فعال می گردد. همچنین به اطلاع می رساند در صورت عدم تامین نیرو سایت برای آن شهرستان باز باقی می ماند.

یادآوری می گردد اولویت انتخاب، با متقاضیان بومی ساکن شهرستان های ذیل می باشد. همچنین پیشنهاد می گردد متقاضیانی که قبلا ثبت نام کرده اند با توجه به شهرستان محل سکونت و وضعیت بومی بودن نسبت به اصلاح محل طرح اقدام نمایند.

کارشناس بهداشت عمومی

ردیف	شبکه بهداشت مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه	توضیحات
۱	خور	۹۱۳۲۳۳۱۲۵۳	آقای فیروزی	۲ نفر زن

کارشناس بهداشت حرفه ای

ردیف	شبکه بهداشت مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه	توضیحات
۱	اردستان	۹۱۳۲۶۱۲۵۹۴	آقای مهندس عابدان زاده	یک نفر
۲	اصفهان دو	۹۱۳۱۲۸۵۴۶۸	آقای رضاعلی	یک نفر مرد جهت مرکز ندامتگاه
۴	خمینی شهر	۹۳۶۵۰۳۰۹۳۸	آقای مهندس طیبانی	یک نفر جهت بیمارستان اشرفی
۷	فلاورجان	۹۱۳۳۲۱۶۵۴۷	آقای مهندس محمدی	یک نفر جهت مرکز فلاورجان شماره یک
۱۰	نطنز	۹۱۳۲۶۲۴۷۹۴	آقای توتونچی	یک نفر جهت بیمارستان بادرود
۱۱	اصفهان (ورزنه)	۰۹۱۳۱۰۹۹۲۰۱	خانم میرفتاح	یک نفر
۱۲	اصفهان (کوهپایه)			۲ نفر دارای سرویس ایاب و ذهاب

کارشناس روانشناسی بالینی

ردیف	محل مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه	توضیحات
۱	اردستان	۹۱۳۳۶۱۵۲۸۱	آقای فدایی	یک نفر جهت مرکز اردستان یک
۲	شاهین شهر	۰۹۱۳۹۱۰۱۶۴۶	خانم حاج هاشمی	یک نفر جهت مرکز میمه
۳	لنجان	۰۹۱۳۳۳۵۵۴۵۰	آقای احمدی	دو نفر جهت مرکز چمگردان و زرین شهر ۲
۶	اصفهان (کوهپایه)	۰۹۱۳۱۰۹۹۲۰۱	خانم میرفتاح	یک نفر
۷	اصفهان (ورزنه)			یک نفر
۸	اصفهان (هرند)			یک نفر

کارشناس تغذیه

ردیف	شبکه بهداشت مورد نیاز	شماره تماس شهرستان	کارشناس مربوطه	توضیحات
۱	تبران و کرون	۰۹۱۳۱۳۳۶۳۵۷	خانم آقایی	مرکز جامع سلامت افجان
۲	اصفهان یک	۰۹۱۳۱۰۹۵۵۳۱	خانم زحمتکش	مرکز جامع سلامت گورت
۳	فریدن	۹۱۳۹۷۲۷۲۳۷	آقای محمدی	
۴	فریدونشهر	۰۳۱-۵۷۵۹۲۰۳۸	آقای انوری یا آقای لچینانی	
۵	گلپایگان	۹۱۳۲۰۳۷۹۴۹	خانم زارع	
۶	اصفهان (جرقویه)	۰۹۱۳۱۰۹۹۲۰۱	خانم میرفتاح	
۷	اصفهان (کوهپایه)			
۸	اصفهان (ورزنه)			

.....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 قبلا در سامانه طرح ثبت نام نموده اند، در صورتیکه بخواهند اولویت های خود را تغییر دهند لازم است مجددا 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.

*** 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 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) 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 نمایند.