

اطلاعیه شماره دو

((اعلام فرآیند و نحوه تحویل مدارک داوطلبان مشمول بررسی مدارک آزمون شرکتی مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۷ شرکت کارآفرینان زردکوه))

به اطلاع شرکت کنندگان در آزمون شرکتی مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۷ شرکت کارآفرینان زردکوه می‌رساند که نتایج اولیه آزمون مذکور جهت بررسی مدارک داوطلبان، در وب سایت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به نشانی www.skums.ac.ir قرار گرفته است. شایان ذکر است اعلام اسامی معرفی شدگان در این مرحله صرفاً جهت بررسی مدارک، طبق مفاد آگهی آزمون و بر اساس اظهارات زمان ثبت نام داوطلبان (بصورت مشروط) حداکثر تا ۳۱ برابر ظرفیت مورد نیاز اعم از آزاد و ایثارگر (در صورت وجود داوطلب واجد شرایط) صورت گرفته و داوطلبانی که در این مرحله معرفی گردیده اند ، بایستی مدارک مورد نیاز قید شده بشرح ذیل را طبق جدول زمانبندی مشروحه تهیه و شخصاً (با همراه داشتن ماسک و رعایت فاصله اجتماعی) تحویل نمایند.

مدارک مورد نیاز:

- ۱- اصل و تصویر خوانا از پشت و روی کارت ملی
 - ۲- اصل و تصویر خوانا از تمام صفحات شناسنامه فرد داوطلب. (در صورت تاهل اصل و تصویر خوانا از تمام صفحات شناسنامه همسر)
 - ۳- دو قطعه عکس جدید تمام رخ با زمینه سفید و پشت نویسی شده
 - ۴- اصل و تصویر خوانا از کارت پایان خدمت نظام وظیفه یا معافیت دائم غیر پزشکی ویژه داوطلبان مرد (ملاک محاسبه پایان خدمت یا معافیت حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ می باشد)
 - ۵- اصل و تصویر خوانا از مدرک تحصیلی مورد نیاز مندرج در آگهی (فراغت از تحصیل مجاز طبق مفاد آگهی حداکثر لغایت پایان زمان ثبت نام آزمون یعنی ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ می باشد)
 - ۶- تصویر کارت و همچنین اصل گواهی ایثارگری (معتبر و به تاریخ روز) از بنیاد شهید و امور ایثارگران برای مشمولین استفاده از سهمیه قانونی ایثارگران برابر مفاد آگهی
- تبصره: تصویر تمام صفحات شناسنامه پدر یا همسر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران ویژه داوطلبان مشمول این سهمیه الزامی می باشد.

۷- اصل گواهی معتبر از مراجع ذیصلاح (با تایید معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین یا سپاه پاسداران انقلاب اسلامی یا سازمان جهاد کشاورزی و یا ستاد مشترک نیروهای مسلح) جهت افراد متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگری رزمنده ، فرزند رزمنده با قید حضور داوطلبانه در جبهه تبصره: تصویر تمام صفحات شناسنامه پدر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران ویژه داوطلبان مشمول این سهمیه الزامی می باشد.

۸- مدارک مورد نیاز برای متقاضیان استفاده از سهمیه کارکنان ۸۹ روزه :

الف) کارکنانی که بصورت قرارداد ۸۹ روزه در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری اشتغال بکار داشته اند موظف به ارائه گواهی معتبر و به تاریخ روز از واحد محل خدمت مربوطه با ذکر مشخصات کامل و مدت زمان کارکرد می باشند.

ب) اصل فرم تکمیل شده مربوط به تایید سوابق خدمت در بخشهای مستقیم درگیر با بیماری کرونا برای داوطلبانی که در زمان ثبت نام این گزینه را درج نموده و در این مرحله جهت بررسی مدارک معرفی گردیده اند (داوطلبان مشمول این بند بایستی فرم پیوست این اطلاعیه را اخذ نموده و پس از تایید مسئول مستقیم و بالاترین مقام مرکز/واحد ، این فرم را در زمان تحویل مدارک ارائه نمایند تا متعاقبا در کمیته دانشگاهی بررسی گردند).

۹- مدارک مربوط به استفاده از افزایش سقف سنی ایثارگران بشرح ذیل:

-جانبازان، آزادگان، فرزندان شهداء، فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر و فرزندان آزادگان یکسال اسارت و بالاتر از رعایت حداکثر شرط سنی معاف و سایر مشمولین سهمیه ۲۵ درصد ملزم به رعایت حداکثر سن های اعلام شده می باشند)

-افراد خانواده معظم شهداء (شامل پدر-مادر-همسر-خواهر و برادر) بمیزان ۵ سال افزایش سقف سنی دارند.

-رزندگان دارای سوابق حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه بمیزان حضور در جبهه و یا مدت زمان بستری و استراحت پزشکی

نکته: ملاک محاسبه سن، اولین روز ثبت نام ۱۴۰۰/۱۲/۱۶ می باشد.

۱۰- مدارک مربوط به سهمیه داوطلبان بومی طبق مفاد آگهی (سکونت داوطلب بمدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی طبق فرم پیوست و داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدائی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه)

تبصره: چنانچه محل تولد داوطلب مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد صرفاً ارائه اصل شناسنامه و تصویر صفحات آن کافی بوده و نیازی به ارائه گواهی تحصیلی و استشهاد محلی نمی باشد.

۱۱- اصل فیش یا رسید بانکی واریز مبلغ هزینه ثبت نام

۱۲- سایر مدارک مورد نیاز حسب مورد طبق مفاد آگهی

تذکرات بسیار مهم :

- مدارک بایستی کامل و بدون هیچگونه نقص و ایرادی توسط شخص داوطلب ارائه گردد . بدیهی است در غیر اینصورت مسئولیتی متوجه شرکت نخواهد بود.

- با توجه به این که لیست اولیه بررسی مدارک که اعلام گردیده بر مبنای اطلاعات خود اظهاری داوطلبان در هنگام ثبت نام بوده و با احتمال به اینکه برخی داوطلبان (به عمد یا اشتباه) اطلاعات خلاف واقع و نا صحیح ارائه نموده اند یا واقعیتی را کتمان نموده باشند اینگونه افراد واجد شرایط لازم از جمله موارد (اولویت ایثارگری ، شرایط فارغ التحصیلی ، پایان خدمت نظام وظیفه یا معافیت دائم غیر پزشکی و ...) نباشند، لذا اعلام اسامی در این مرحله صرفاً به صورت **مشروط** می باشد و به منزله نتیجه قطعی نبوده و نتایج نهایی پس از تطبیق سوابق و مدارک و مستندات ارائه شده با مطالب خوداظهاری داوطلب در تقاضانامه ثبت نام و استعلام اصالت و اخذ تائیدیه های لازم از مراجع ذیصلاح ، اعمال سهمیه ها و امتیازات قانونی و تایید مدارک و کسب مجموع بالاترین نمرات مراحل کتبی و عملی طبق مفاد آگهی خواهد بود . بدیهی است بر این اساس و مقررات مربوطه در هر مرحله از (مراحل برگزاری آزمون، اعلام نتایج ، بررسی مدارک ، مراحل گزینش و حتی پذیرش نهایی) مشخص گردد داوطلب واجد هریک از شرایط لازم نبوده و نتواند در مهلت مقرر مدارک مثبت به طور کامل (در خصوص اطلاعات و اولویتهایی که ثبت نموده) ارائه نماید، مراتب به منزله عدم احراز شرایط تلقی شده و ضمن برخورد قانونی با فرد خاطی از لیست پذیرفته شدگان حذف خواهد شد (حتی در صورت بکارگیری و انعقاد قرارداد ، قرارداد مزبور لغو و بلا اثر می گردد) و از داوطلب واجد شرایط بعدی (به ترتیب بالاترین نمرات مکتسبه) به جایگزینی آن ، دعوت بعمل می آید و هیچگونه عذری در این خصوص قابل قبول نبوده و حق هیچگونه اعتراضی نخواهد داشت.

-اطلاعیه دعوت به جلسه مصاحبه عملی پس از بررسی و تایید مدارک و مستندات داوطلبان واجد شرایط معرفی شده در این مرحله و مطابقت با خود اظهاری زمان ثبت نام ، بر اساس مفاد آگهی تا ۳ برابر ظرفیت مورد نیاز(در صورت وجود داوطلب واجد شرایط) اعم از آزاد و ایثارگر در رشته محل های آگهی متعاقبا اعلام خواهد شد.

جدول زمان و مکان تحویل مدارک

شماره ردیف لیست دعوت شدگان	زمان تحویل مدارک	ساعت	مکان تحویل مدارک
از ردیف یک الی ردیف ۹۰	شنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۳۱	۸/۳۰ الی ۱۲/۳۰	ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان واقع در خیابان کاشانی -سالن ورزشی ولیصعرا(عج)
از ردیف ۹۱ الی ردیف ۱۸۰	یکشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۰۱	۸/۳۰ الی ۱۲/۳۰	ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان واقع در خیابان کاشانی -سالن ورزشی ولیصعرا(عج)
از ردیف ۱۸۱ الی ردیف ۲۸۷	دوشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۰۲	۸/۳۰ الی ۱۲/۳۰	ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان واقع در خیابان کاشانی -سالن ورزشی ولیصعرا(عج)

با توجه به اینکه حضور شخص داوطلب جهت تکمیل فرم های مربوطه در زمان تحویل مدارک الزامی میباشد مجدداً تأکید می گردد عدم مراجعه شخص داوطلب در زمان مقرر (مهلت تعیین شده در جدول فوق) به منزله انصراف و یا نداشتن شرایط و یا نقص مدارک تلقی و داوطلب مزبور از انجام سایر مراحل محروم شده و حق هیچگونه اعتراض نخواهد داشت . بدیهی است در اینصورت از سایر شرکت کنندگان به ترتیب نمره فضلی و با رعایت مفاد آگهی دعوت بعمل خواهد آمد.

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه فعالیت در زمینه مقابله با کرونا ویژه داوطلبان آزمون شرکتی ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

بیمارستان/ مرکز.....

کد ملی:

نام پدر:

نام و نام خانوادگی مشمول:

قرارداد ۸۹ روزه

رابطه استخدامی/کاری : شرکتی

عنوان پست/ شغل	مدرک تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد محل خدمت	بخش/ قسمت مربوطه	تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا	تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا	مدت زمان خدمت (به روز)	امتیاز

*: به ازاء هر ماه ۲ امتیاز ، ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی گیرد.

نام و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز

نام و امضاء مسئول مستقیم

مراتب فوق مورد تایید می باشد.

رئیس دانشگاه/دانشکده	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	مدیر اداره بازرسی دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء

پسہ نامی

فرم استیفاء محل سکونت جهت فراخوان دعوت به همکاری شرکتی سال ۱۴۰۰

اینجانب فرزند کد ملی از مطعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

باتشکر
اعضا و اثر انگشت

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان ساکن بوده و مدت سال ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است .

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم .
اعضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم .
اعضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم .
اعضا و اثر انگشت

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تایید این می باشد.

محل مهر و امضا
پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم :

- ۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستانی که متقاضی استفاده از اولویت یکبارگیرو به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند . الزامی است.
- ۲- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی ، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفا می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر الزامی می باشد.
- ۳- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا ، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.
- ۴- این فرم صرفا جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی (بجز شهرستان تهران و مراکز استانها) در آزمونهای استخدامی انتخابات مشترک فراگیر دستگاههای اجرایی کشور می باشد.