

((آگهی پذیرش و جذب بهورز))

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل در نظر دارد برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود در خانه های بهداشت ، طبق مفاد تبصره ۱ ماده ۱ دستورعمل اجرایی برای جذب بهورز مصوب هیات امنای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، تعداد ۴۲ نفر از افراد واجد شرایط را از طریق امتحان کتبی ، مصاحبه و گزینش برای پذیرش در رشته شغلی بهورزی به صورت قرارداد کارمعی با شرایط و ضوابط به شرح ذیل در مناطق روستایی مورد- نیاز بکارگیری نماید

جدول نیاز های جذب بهورز

ردیف	نام شهرستان	خانه بهداشت / جنس بهورز مورد نیاز	تعداد	
			زن	مرد
۱	اردبیل	۱- آغچه کند (۱ نفر زن) ۲- آقباقر (۱ نفر زن) ۳- گیلانده (۱ نفر زن) ۴- شام اسبی (۱ نفر مرد) ۷- آقباقر رستم خان (۱ نفر زن)	۴	۱
۲	بيله سوار	۱- اینجیلو (۱ نفر زن) ۲- گوگ تپه (۱ نفر مرد)	۱	۱
۳	پارس آباد	۱- شهرک غفاری (۱ نفر زن)	۱	۰
۴	کوثر	۱- گنجگاه (۱ نفر مرد)	۰	۱
۵	مشکین شهر	۱- کنده (۱ نفر زن) ۲- احمد آباد (۱ نفر زن) ۳- قوشه علیا (۱ نفر زن) ۴- مزرعه خلف (۱ نفر زن) ۵- قوشه سفلی (۱ نفر مرد) ۶- پشته قره آعاج (۱ نفر زن) ۷- آق قاسملو (۱ نفر مرد) ۸- پیر علی (۱ نفر زن) ۹- میر کندی (۱ نفر زن) ۱۰- پریخان (۱ نفر مرد) ۱۱- صلوات (۱ نفر مرد) ۱۲- کلی علیا (۱ نفر زن) ۱۳- ارباب کندی (۱ نفر مرد)	۸	۵
۶	مغان	۱- انی وسطی (۱ نفر زن) ۲- پرچین سفلی (۱ نفر زن) ۳- گیلارلو (۱ نفر زن) ۴- بلداشی (۱ نفر زن) ۵- بنه (۱ نفر زن) ۶- درمانلو (۱ نفر زن) ۷- مهره (۱ نفر مرد) ۸- زیوه (۱ نفر مرد) ۹- درمانلو (۱ نفر مرد)	۶	۳
۷	نمین	۱- حور (۱ نفر مرد) ۲- نیارق (۱ نفر مرد) ۳- کلش (۱ نفر زن) ۴- ننه کران (۱ نفر مرد) ۵- دولت آباد (۱ نفر زن) ۶- قره چناق (۱ نفر زن) ۷- آرخازلو (۱ نفر مرد)	۳	۴
۸	نیر	۱- مهماندوست علیا (۱ نفر مرد) ۲- کله سر (۱ نفر زن) ۳- شیران (۱ نفر زن)	۲	۱
۹	سرعین	۱- سئین (۱ نفر مرد)	۰	۱
	جمع		۲۵	۱۷

(۱) : شرایط عمومی

۱. اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
۲. داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
۳. التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۴. بومی بودن در محل خدمت (مطابق دستور عمل اجرائی جذب بهورز) که در این آگهی آمده است .

۵. داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)

تبصره ۵: معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام کمیسیون پزشکی دانشگاه با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد.

۶. عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان

۷. عدم سابقه محکومیت جزایی موثر

۸. داشتن سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیتهای مرتبط با آن، از جمله انجام برنامه دهگردشی و سیاری ها در روستاهای تحت پوشش با تایید کمیسیون پزشکی

۹. نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی و سایر واحدهای دانشگاه

(۲) شرایط اختصاصی بکارگیری بهورز:

۲/۱- دارا بودن گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی (نظام قدیم) و یا گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه (نظام جدید)

۲/۲: افرادی که دارای مدرک دانشگاهی هستند مجاز به شرکت در آزمون نمی باشند.

تبصره ۵: شرکت افراد در حال تحصیل در دانشگاه (دانشجو) در آزمون مقدور می باشد ولی در صورت پذیرفته شدن قبل از شروع آموزش در بهورزی می بایست انصراف دائمی و گواهی مبنی بر عدم امکان دریافت هرگونه مدرک تحصیلی قبل از شروع کلاسهای بهورزی ارائه نمایند.

۲/۳- پذیرش بهورز صرفاً می بایست به صورت بومی صورت گیرد پذیرش بهورز غیر بومی به هیچ عنوان مجاز نمی باشد داوطلبان باید یکی از شرایط زیر داشته باشند تا به عنوان بومی تلقی گردند.

• الف) محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.

• ب) حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، متوسطه) و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) را در روستا و یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشند و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.

تبصره ۱: داوطلبان زن که شرایط بند الف و ب را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز و واجد شرایط مطابق بند الف و ب ازدواج کرده و حداقل ۲ سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونت شان در محل مورد تقاضا پذیرش بهورز در این مدت محرز شده باشد به عنوان بومی تلقی می شوند و پذیرش آنان بلامانع است. بدیهی است این افراد با افراد بومی بند الف و ب در یک اولویت قرار دارند و نسبت به بومیان قمر در اولویت پذیرش خواهند بود

تبصره ۲: احراز شرایط سکونت داوطلبان از طریق شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف اعضای شورا به اضافه یک نفر) و مهر و امضای بهورز خانه بهداشت مربوط و مرکز بهداشت شهرستان صورت می پذیرد.

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلایل ادامه تحصیل، اشتغال و انجام دوره خدمت ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی روستا سکونت آنها را گواهی نماید و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن فرد و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق اشاره در روستای اصلی یا قمر منطقه مورد تقاضا را تایید نماید پذیرش آنها بلا مانع است لذا برای گروه های مذکور اقامت در دو سال اخیر در روستای مورد نظر ضرورت ندارد **مشروط بر اینکه خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشند.**

تبصره ۴: پذیرش بهورز از روستای اصلی (محل استقرار خانه بهداشت) انجام می شود و در صورت عدم وجود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل ۲ نفر در روستای اصلی مورد نیاز بهورز، از افراد واجد شرایط ساکن روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل می آید.

۱- روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت براساس طرح گسترش شهرستان
۲- در صورت نبود تعداد کافی متقاضی واجد شرایط (حداقل ۲ نفر) در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت می توان از روستاهای همجوار تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه تا شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان اقدام به ثبت نام از افراد واجد شرایط نمود. بدیهی است در صورتیکه واجدین شرایط در روستای اصلی به حد کفایت (۲ نفر) برسد پذیرش از سایر مناطق ممنوع می باشد به همین ترتیب اگر واجدین شرایط در روستای اصلی و اقماری به حد کفایت برسد پذیرش از سایر روستاهای مجاور ممنوع خواهد بود.

۲/۴ : حداقل سن برای داوطلبان ۱۶ سال (۱۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و حداکثر سن ۲۶ سال (۲۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) خواهد بود. تاریخ اولین روز شروع ثبت نام (۱۳۹۹/۰۵/۲۷) مبنای محاسبه سن می باشد.
تبصره ۱: موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد.
- مدت خدمت وظیفه دوره ضرورت آقایان بر اساس کارت پایان خدمت
* در هر صورت سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی دیپلم کامل با در نظر گرفتن مورد فوق نباید از ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تجاوز نماید.

تبصره ۲: سقف سنی ایثارگران برابر قوانین مربوطه و به شرح ذیل تعیین می گردد.
الف: پدر، مادر، همسر، برادر و خواهر شهید به مدت ۵ سال
ب: داوطلبانی که در جبهه های نبرد حق علیه باطل (ار تاریخ ۱۳۵۹/۶/۳۱ لغایت ۱۳۶۷/۵/۲۹) به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان مدت حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری و یا استراحت پزشکی رزمندگان در اثر مجروحیت در جبهه های نبرد حق علیه باطل
ج: داوطلبانی که در طول جنگ تحمیلی به اسارت در آمده اند به مدت اسارت و حضور در جبهه
د: جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانباز ۲۵٪ و بالاتر و فرزندان آزادگانی که حداقل یک سال سابقه اسارت دارند از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

(۳) نحوه ثبت نام: متقاضیان ثبت نام جهت دریافت فرم ثبت نام و تکمیل آن می توانند به واحدهای بهداشتی و درمانی (خانه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت، مرکز بهداشت شهرستان) شهرستان مربوطه مراجعه نمایند.

(۴) مدارک مورد نیاز ثبت نام:

الف) تکمیل برگ درخواست شغل بهورزی (با دقت و خط خوانا نوشته شود).

ب) رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ ۵۰۰۰۰۰ ریال به شماره حساب سیبا ۲۱۷۸۵۸۰۸۰۳۰۰۰ نزد بانک ملی شعبه مرکزی قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملی استان به عنوان حق ثبت نام در آزمون به کارگیری بهورز * افراد مشمول سهمیه ایثارگری ملزم به پرداخت نصف مبلغ مورد نظر می باشند.

ج) ۲ قطعه عکس ۳*۴ جدید تمام رخ ، پشت نویسی شده (یک قطعه عکس روی برگ ثبت نام الصاق شود)

د) تصویر مدرک دیپلم پیش دانشگاهی (نظام قدیم) / دیپلم دوره دوم متوسطه

ه) تصویر تمام صفحات شناسنامه

ز) تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی و یا معافیت دائم (ویژه برادران)

ح) مدارک دال بر بومی بودن (فرمت تایید شده بومی فرد توسط اعضای شورای اسلامی روستا و بهورز خانه بهداشت مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان)

ط) مدارک دال بر ایثارگری

۵) نحوه ارسال مدارک و مهلت ثبت نام : متقاضیان واجد شرایط مدارک لازم را به ترتیب ذکر شده از تاریخ

۹۹/۰۵/۲۷ تا تاریخ ۹۹/۰۶/۰۴ با پست سفارشی پیشتاز به نشانی اردبیل - انتهای خیابان دانشگاه - جنب شهرک دادگستری - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل به کد پستی ۵۶۱۸۹-۸۵۹۹۱ دبیرخانه ستاد دانشگاه - آزمون بهورزی ارسال نمایند.

• به مدارک ناقص و یا مدارکی که بعد از مهلت ثبت نام به پست تحویل و یا از هر طریق دیگر ارسال شود ترتیب اثر داده نخواهد شد . ضمناً ملاک تاریخ تحویل مدارک به پست تاریخ ثبت شده چاپی مندرج بر روی مرسوله پستی می باشد.

• پذیرش مدارک به صورت دستی به هیچ عنوان مقدر نمی باشد .

• نوشتن آدرس دقیق و نیز روستای محل سکونت داوطلب آزمون بهورزی و خانه بهداشت محل آزمون در روی پاکت مدارک الزامی می باشد

۶) زمان و محل توزیع کارت :

۶/۱) کارت ورود به جلسه امتحان روزهای چهارشنبه و پنجشنبه مورخه ۱۹ و ۲۰ شهریور ماه سال ۱۳۹۹ در محل ساختمان ستاد دانشگاه طبقه دوم - مدیریت شبکه و ارتقای سلامت برای فرد شرکت کننده تحویل و زمان و محل آزمون نیز در کارت ورود به جلسه به اطلاع داوطلبان خواهد رسید .

۷) مواد امتحان عبارتند از :

۷/۱) آزمون کتبی جهت سنجش توانمندی های عمومی : سوالات به صورت چهار گزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) از دروس دوره دوم متوسطه شامل زبان ادبیات فارسی ، زبان انگلیسی و تعلیمات دینی یا دین و زندگی طراحی خواهد شد . آزمون کتبی ۶۰٪ از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

۷/۲) مصاحبه : از بین داوطلبان پذیرفته شده در مرحله اول حداقل به میزان ۲ برابر و حداکثر ۳ برابر ظرفیت پذیرش به ترتیب نمرات فضلی جهت انجام مصاحبه معرفی خواهند شد که معادل ۴۰٪ از کل نمره آزمون را به خود اختصاص خواهد داد.

تبصره: در شرایطی که تعداد واجدین شرایط برای شرکت افراد دیپلم در آزمون تنها یک نفر باشد در صورت گواهی کارگروه آزمون و موافقت معاون بهداشت دانشگاه ((مشروط بر اینکه فراخوان در تمام مناطق مورد نظر انجام شده باشد)) وی می تواند به آزمون کتبی معرفی شود و در صورت کسب حدنصاب نمره آزمون کتبی به مصاحبه راه یابد.

۸) تذکرات :

۸/۱) از کل مجوز بکارگیری تخصیص یافته به دانشگاه ۳۰٪ آن برابر قوانین و مقررات برای پذیرش ایثارگران اختصاص خواهد یافت که ۲۵٪ آن از میان جانبازان ، آزادگان فاقد شغل و فرزندان و همسران شهدا و جانبازان ۲۵٪ و بالاتر و فرزندان و همسران آزادگان بالای یکسال اسارت و خواهران و برادران شهدا و ۵٪ باقیمانده نیز به سایر ایثارگران (رزمندگان با سابقه ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنان، فرزندان جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یک سال اسارت به شرط دارا بودن شرایط مندرج در آگهی و رقابت با کلیه مشمولین این سهمیه به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط انجام خواهد شد.

۸/۲) پذیرش مازاد بر ۳۰ درصد سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.

۸/۳) جانبازان و خانواده محترم شهدا در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران با ارایه تصویر آن نیازی به اخذ و ارائه گواهی از بنیاد مذکور ندارند.

۸/۴) به مدارک ارسالی دارندگان مدرک تحصیلی بالاتر و پایین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط مدرک تحصیلی و همچنین مدارک معادل ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۸/۵) چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و در صورت شرکت در کلاس های آموزشی ضمن اخراج ، داوطلب برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می باشد و در صورت صدور حکم شروع به کار ، حکم صادره لغو و بلااثر می گردد . و فرد خاطی مطابق قوانین ملزم به پرداخت هزینه شده و به دلیل ایجاد خسارت و از دست رفتن فرصت برای سایرین مورد پیگیری قانونی قرار می گیرد.

۸/۱۲) در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر (حداکثر تا ۱۵ روز پس از اعلام وصول دعوتنامه) جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش یا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره به ترتیب نمره فضلی جهت شرکت در دوره آموزش بهورزی دعوت به عمل خواهد آمد.

تبصره : پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی از ادامه تحصیل انصراف نمایند و یا به هر دلیلی اخراج شوند ضمن پرداخت هزینه های مربوطه مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی باشند

۸/۱۳) از پذیرفته شدگان نهایی قبل از شروع به تحصیل ، تعهد رسمی مبنی براینکه ((پس از اتمام دوره آموزش بهورزی ، در روستای محل خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفتهای مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید.)) اخذ خواهد شد.

۸/۱۴) با توجه به اینکه ملاک ثبت نام از متقاضیان بکارگیری بهورز تکمیل برگ درخواست شغل می باشد لازم است در تکمیل فرم مورد نظر نهایت دقت را به عمل آورند و هیچگونه اصلاحاتی پس از ارسال برگ درخواست شغل قابل پذیرش نخواهد بود .

محل
الصاق عکس



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

برگ درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

۱- نام :		۲- نام خانوادگی :	
۳- نام پدر:		۴- جنس ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد: روز		۶- محل تولد بر اساس مندرجات شناسنامه : استان :	
ماه		شهرستان : بخش: روستا:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- کد ملی:	
۹- محل صدور شناسنامه:		۱۰- دین:	
۱۱- وضعیت تاهل : ۱- متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>		مذهب:	
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
۱۳- وضعیت ایثارگری :			
۱- جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی درصد			
۲- رزمنده (به مدت حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) <input type="checkbox"/> مدت حضور در جبهه : روز ماه سال			
۳- آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت : روز ماه سال			
۴- فرزند شهید <input type="checkbox"/> / همسر شهید <input type="checkbox"/> ۵- فرزند جانباز بالای ۲۵٪ <input type="checkbox"/> / همسر جانباز ۲۵٪ و بالاتر <input type="checkbox"/> درصد جانبازی.....			
۶- فرزند جانباز زیر ۲۵٪ <input type="checkbox"/> در صد جانبازی ۷- فرزند <input type="checkbox"/> / همسر <input type="checkbox"/> رزمنده با سابقه حضور داوطلبانه حداقل شش ماه در جبهه مدت حضور پدر/همسر در جبهه ۸- برادر یا خواهر شهید <input type="checkbox"/> ۹- فرزند <input type="checkbox"/> / همسر <input type="checkbox"/> آزاده بالای یکسال اسارت مدت اسارت ۱۰- فرزند آزاده زیر ۱ سال اسارت <input type="checkbox"/> مدت اسارت پدر			
۱۴- آخرین مدرک تحصیلی :			
نام رشته تحصیلی			
۱۵- محل اخذ مدرک تحصیلی :		۱۶- معدل:	
۱۷- داوطلب ثبت نام برای بهورز خانه بهداشت :			
۱۸- ساکن روستای..... محل پذیرش بهورز (روستای اصلی) <input type="checkbox"/> روستای..... قمر خانه بهداشت <input type="checkbox"/> روستای.....			
مجاور خانه بهداشت تا شعاع زیر ۳۰ کیلومتر و مربوط به مرکز خدمات جامع سلامت که خانه بهداشت تحت پوشش آن مرکز می باشد <input type="checkbox"/>			
شماره تلفن ثابت..... شماره تلفن همراه			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون پذیرش بهورز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل ، متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم. در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای بکارگیری در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.			
۲۲- تاریخ تنظیم فرم:		امضا و اثر انگشت متقاضی :	

بسمه تعالی

گواهی سکونت و بومی بودن متقاضیان شرکت در آزمون پذیرش بهورز

- اینجانبان اعضای شورای اسلامی روستای.....گواهی و تایید می نمایم آقای/خانم فرزند.....به شماره شناسنامهو کد ملی ، بومی(بند ۲/۳ آگهی) و ساکن روستایبوده و در حال حاضر و حداقل از دو سال پیش در این روستا سکونت دارد.

نام و نام خانوادگی ، مهر و امضای رئیس شورای اسلامی

نام و نام خانوادگی ، مهر و امضای اعضای شورای اسلامی

۱-

۲-

۳-

- اینجانب.....بهورز خانه بهداشت.....گواهی و تایید می نمایم که داوطلب فوق شرایط اختصاصی مربوط به بومی بهورز (بند ۲/۳ آگهی) را دارا بوده و از دو سال قبل نیز در این روستا..... سکونت دارد .

مهر و امضای بهورز خانه بهداشت

- اینجانبکارشناس مسئول گسترش شبکه گواهی و تایید می نمایم که داوطلب فوق از لحاظ شرایط بومی (مطابقت اطلاعات شناسنامه ای با شهرستان محل پذیرش بهورز / مستندات تحصیلی دو مقطع از مقاطع تحصیلی به همراه دو سال سکونت در روستای محل تقاضای بهورزی / روستای قمر / روستای مجاور خانه بهداشت با فاصله زیر ۳۰ کیلومتر که تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت مربوط به خانه بهداشت می باشد.) واجد شرایط شرکت در آزمون بهورز می باشد .

مهر و امضای کارشناس مسئول گسترش شبکه

- تایید نهایی : مهر امضای مدیر شبکه / رئیس مرکز بهداشت شهرستان