



تاریخ :

شماره :

پیوست :

فراخوان جذب نیروی کمک پرستار (شرکتی)

در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان

دانشگاه علوم پزشکی کاشان در نظر دارد جهت تامین نیروی کمک پرستاری مورد نیاز در بیمارستان های تابعه این دانشگاه از طریق شرکت پیمانکاری (خرید خدمات) باستناد مجوز شماره ۲۰۹/۳۵۴۲/د مورخ ۹۶/۵/۴ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس شرایط احراز مندرج در این آگهی و از طریق آزمون اقدام نماید.

جدول نیازهای شغلی						
عنوان شغلی	محل جغرافیایی خدمت	تعداد مورد نیاز	زن	مرد	شرایط احراز	توضیحات
کمک پرستار	شهرستان های کاشان و آران و بیدگل	۲۷ نفر	*	*	مدرک تحصیلی دیپلم و دارا بودن گواهی دوره آموزش یکساله کمک پرستاری در موسسات مجاز مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	نیروهای مورد نیاز به صورت متناوب بکارگیری خواهد شد

۱- شرایط عمومی

- ۱-۱- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی
- ۱-۲- داشتن تابعیت ایران
- ۱-۳- داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- ۱-۴- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۱-۵- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۱-۶- نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی برای استخدام

پیمانی و رسمی

کاشان : میدان پانزده خرداد ، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱-۵۵۴۴۳۰۲۲ ، دورنگار ۰۳۱-۵۵۴۴۶۳۳۵۵ ، وب سایت www.Kaums.ac.ir



تاریخ :

شماره :

پیوست :

۱-۷- داوطلبان نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی سایر دستگاه‌های دولتی و یا بازنشسته و بازخرید خدمت باشند.

۱-۸- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۱-۹- داشتن سلامت کامل جسمانی و روانی و توانایی برای انجام وظیفه در شغل کمک پرستاری بر اساس دستورالعمل مصوب از سوی هیأت امنا موسسه.

۲- شرایط اختصاصی

داشتن حداکثر ۲۸ سال تمام برای دارندگان مدارک فوق، تا تاریخ برگزاری آزمون

تبصره ۱: خدمت وظیفه عمومی به حداکثر سن آقایان اضافه خواهد شد.

تبصره ۲: در صورتی که داوطلبان دارای سابقه پرداخت بیمه باشد، حداکثر سن آنها تا ۵ سال قابل افزایش است

امتیازات و سهمیه های قانونی:

الف) سهمیه استخدام ایثارگران: فرایند جذب بکارگیری مشمولین ایثارگری اعم از ۲۵٪ و ۵٪ از طریق شرکت در آزمون کتبی و مصاحبه با رعایت اولویت استخدامی بر اساس ضوابط و با هماهنگی بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام می پذیرد.

ب) ایثارگران سهمیه ۲۵٪ شامل: جانبازان، آزادگان، همسر و فرزندان شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر، همسر و فرزندان آزادگان دارای یک سال و بالای یکسال اسارت و خواهر و برادر شهید می باشند. ایثارگران سهمیه ۵٪ شامل: رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنان و فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج درصد (۲۵٪) و فرزندان آزادگان کمتر از یکسال اسارت می باشد.

ج) سهمیه معلولین: جذب معلولین عادی در صورت توانایی انجام وظایف مربوط به کمک پرستاری با ارائه معرفی نامه از اداره بهزیستی از محل مربوطه از ۳٪ قانون جامع حمایت از معلولان، صرفاً از طریق شرکت در آزمون برخوردار خواهند شد.

د) مشمولین سهمیه آزاد: با اولویت بومی شهرستان- استان و غیر بومی طبق مفاد آگهی آزمون بکارگیری خواهند شد.

کاشان: میدان پانزده خرداد، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱-۵۵۴۴۳۰۲۲، دورنگار ۵۵۴۴۶۳۳۵۵-۰۳۱، وب سایت www.Kaums.ac.ir



تاریخ :

شماره :

پیوست :

۳ - نحوه ثبت نام ومدارک مورد نیاز :

متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند از تاریخ ۹۶/۷/۲۹ تا تاریخ ۹۶/۸/۱ با در دست داشتن مدارک مورد نیاز با مراجعه به آدرس: کاشان- میدان ۱۵ خرداد-ابتدای خیابان اباذر- ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کاشان نسبت به ثبت نام حضوری اقدام نمایند.

مدارک مورد نیاز:

ا. رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ ۲۵۰,۰۰۰ ریال به حساب شماره ۲۱۳۷۷۴۰۲۲۴۰۰۰ نزد بانک رفاه مرکزی کاشان به عنوان حق شرکت درآزمون کتبی و مصاحبه.

ب. اصل مدرک تحصیلی دیپلم به همراه تصویر آن

ج. اصل گواهی یکساله کمک پرستاری به همراه تصویر آن

د. اصل کارت ملی به همراه تصویر آن

ه. اصل شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن

و. اصل کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم به همراه تصویر آن(ویژه برادران)

ز. اصل مدارک به همراه تصویر آن دال بر بومی بودن

ح. مدارک دال بر ایثارگری صادره از بنیاد شهید استان

ط. دو قطعه عکس ۳×۴ با پشت زمینه سفید و پشت نویسی شده

ی. تکمیل برگ درخواست شغل

تبصره ۱: در صورت تایید گواهینامه دوره کمک پرستاری توسط معاونت درمان دانشگاه ، کارت ورود به جلسه جهت شرکت در آزمون صادر میگردد.

تبصره ۲: شرایط بومی بودن: افراد با داشتن حداقل یکی از ویژگیهای زیر، حسب مورد بعنوان داوطلب بومی شهرستان یا استان محسوب خواهند شد.

← بومی شهرستان:

۱- شهرستان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان محل مورد تقاضا برای جذب یکسان باشد.

۲- همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) که شهرستان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی والدین داوطلب با شهرستان محل مورد تقاضا برای جذب یکسان باشد.

کاشان : میدان پانزده خرداد ، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱ - ۵۵۴۴۳۰۲۲ ، دورنگار ۰۳۱ - ۵۵۴۴۶۳۳۵۵ ، وب سایت www.Kaums.ac.ir



تاریخ :

شماره :

پیوست :

۳- داوطلب حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) را به صورت متوالی یا متناوب در شهرستان محل مورد تقاضا برای جذب طی کرده باشد.

۴- داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان محل مورد تقاضا برای جذب داشته باشد.

۵- پدر، مادر و یا همسر داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان محل مورد تقاضا برای جذب داشته باشند

← بومی استان:

۱- استان محل تولد داوطلب یا همسر وی با استان محل مورد تقاضا برای جذب یکسان باشد.

۲- همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) که استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی والدین داوطلب با استان محل مورد تقاضا برای جذب یکی باشد.

۳- داوطلب حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) را به صورت متوالی یا متناوب در استان محل مورد تقاضا برای جذب طی کرده باشد.

۴- داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در استان محل مورد تقاضا برای جذب داشته باشد.

۵- پدر، مادر و یا همسر داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در استان محل مورد تقاضا برای جذب داشته باشند.

تذکر ۱: مبنای استان و شهرستان برای تعیین بومی بودن، تقسیمات کشوری در زمان ثبت نام میباشد.

تذکر ۲: سابقه پرداخت حق بیمه به مدت تعیین شده در بندهای ۷ الی ۱۰ صرفاً توسط یکی از افراد مورد اشاره قابل احتساب است.

۴- زمان و موارد آزمون:

تاریخ دریافت کارت ورود به جلسه آزمون و زمان برگزاری آزمون کتبی و مصاحبه، در پورتال دانشگاه در نیمه اول آبان ماه اطلاع رسانی می گردد.

کاشان : میدان پانزده خرداد ، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱ - ۵۵۴۴۳۰۲۲ ، دورنگار ۵۵۴۴۶۳۳۵۵ - ۰۳۱ ، وب سایت www.Kaums.ac.ir



تاریخ :

شماره :

پیوست :

- آزمون به دو صورت کتبی ۵۰٪ و مصاحبه ۵۰٪ برگزار خواهد شد و آزمون کتبی شامل :
- سوالات عمومی با ضریب یک (زبان و ادبیات فارسی، دین و زندگی، زبان انگلیسی)
 - سوالات تخصصی با ضریب سه، به صورت چهارگزینه ای می باشد
 - یک نمره منفی به ازای هر چهار پاسخ غلط محاسبه خواهد شد.

تذکرات:

- ۱- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی برعهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل ثبت نام، آزمون و جذب محرز شود که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم می گردد و در صورت اشتغال از ادامه کار منع خواهد شد و استرداد وجه پرداختی نیز امکان پذیر نخواهد بود.
 - ۲- با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان، تکمیل برگ درخواست شغل می باشد، لذا هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود، لذا لازم است در تکمیل آن نهایت دقت به عمل آید.
 - ۳- در صورتی که از بین شرکت کنندگان نمره دو داوطلب یکسان باشد اولویت جهت حضور در مصاحبه نمره تخصصی مکتسبه بالاتر می باشد.
 - ۴- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی پذیرفته شدگان مرحله اول طبق برنامه تنظیمی و در مهلت مقرر برای انجام مصاحبه مراجعه نمایند.
 - ۵- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی پذیرفته شدگان نهایی (بعد از مصاحبه) طبق برنامه تنظیمی جهت تشکیل و تکمیل پرونده به هسته گزینش دانشگاه به آدرس محل ثبت نام آزمون مراجعه نمایند.
- تذکر: عدم مراجعه داوطلب در موعد مقرر جهت انجام مصاحبه یا تکمیل پرونده گزینش، به منزله انصراف تلقی و قبولی وی کن لم یکن تلقی خواهد شد.

تذکر مهم:

هر گونه اطلاع رسانی در خصوص این آزمون صرفاً از طریق پرتال دانشگاه به اطلاع داوطلبان خواهد رسید. لذا داوطلبان بایستی به صورت مستمر جهت مشاهده آخرین اطلاعیه ها و اخبار به پرتال دانشگاه به آدرس www.kaums.ac.ir مراجعه نمایند.

کاشان: میدان پانزده خرداد، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱-۵۵۴۴۳۰۲۲، دورنگار ۰۳۱-۵۵۴۴۶۳۳۵۵، وب سایت www.Kaums.ac.ir



تاریخ :
 شماره :
 پیوست :

محل الصاق
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :		۲- نام :	
۳- نام پدر:		۴- جنس : ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد : روز ماه سال		۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش :	
۷- شماره شناسنامه :		۸- شماره ملی :	
۹- محل صدور شناسنامه :		۱۰- دین : مذهب :	
۱۱- وضعیت تاهل : متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/>		(برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجبهه) مدت حضور درجبهه : روز ماه سال	
۳- آزاده <input type="checkbox"/>		مدت اسارت : روز ماه سال	
۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪ و بالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۷- فرزند و همسر رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجبهه: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>			
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت : فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>			
۹- خواهر و برادر شهداء: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>			
۱۴- سایر موارد : ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلولین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/>			
۵- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/>			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی : دیپلم <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>			
۱۶- تاریخ اخذ گواهینامه کمک پرستاری : / / ۱۳		۱۷- محل اخذ گواهینامه کمک پرستاری :	

۱۸- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان
 کوچه پلاک کدپستی شماره تلفن ثابت
 کد شهر شماره تلفن همراه

۱۹- شماره تلفن برای تماس ضروری :

اینجانب متقاضی شرکت در آزمون کمک پرستاری شرکتی، 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 جذب در آن دستگاه از خود سلب می نمایم

۲۰- تاریخ تنظیم فرم : امضاء و اثر انگشت متقاضی

برگ درخواست شغل

کاشان : میدان پانزده خرداد ، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱ - ۵۵۴۴۳۰۲۲ ، دورنگار ۵۵۴۴۶۳۳۵۵ - ۰۳۱ ، وب سایت www.Kaums.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

..... تاریخ :

..... شماره :

..... پیوست :

کاشان : میدان پانزده خرداد ، صندوق پستی ۸۷۱۳۷/۸۱۱۴۷

تلفن ۰۳۱ - ۵۵۴۴۳۰۲۲ ، دورنگار ۰۳۱ - ۵۵۴۴۶۳۳۵۵ ، وب سایت www.Kaums.ac.ir