

فراخوان جذب نیروی شرکتی

برای واحد های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان

شرکت محاسب سازه کاشان در نظر دارد جهت تامین نیروی انسانی واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان ، از طریق برگزاری آزمون تئوری ومصاحبه نسبت به جذب کمک پرستار به صورت شرکتی اقدام نماید. لذا داوطلبان واجد شرایط می توانند با رعایت مفاد این آگهی در مهلت مقرر برای ثبت نام اقدام نمایند.

۱- جدول مشاغل مورد نیاز:

ردیف	عنوان رشته شغلی	محل جغرافیایی خدمت	تعداد مورد نیاز مرد	تعداد مورد نیاز زن	شرایط احراز	مصاحبه
۱	کمک پرستار	مراکز آموزشی-درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه	۱۷	۸	دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم و گواهینامه کمک پرستاری (یکساله) مورد تأیید معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دارد

۲- شرایط عمومی :

- ۱-۲) تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۲-۲) داشتن تابعیت ایران
- ۳-۲) داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- ۴-۲) عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۵-۲) عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۶-۲) نداشتن منع اشتغال در دستگاههای دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
- ۷-۲) داوطلبان نباید جزء نیروهای بازرخرد خدمت و همچنین بازنشسته دستگاه های دولتی باشند.
- ۸-۲) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۹-۲) داشتن سلامت کامل جسمانی و روانی و توانایی برای انجام وظیفه در شغل مورد تقاضا بر اساس دستورالعمل مصوب از سوی هیأت امناء موسسه.

۳- شرایط اختصاصی :

- ۱-۳) داشتن حداقل سن ۲۰ سال تمام و حداکثر ۴۰ سال، تا تاریخ اولین روز ثبت نام .
- تبصره : موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد :
- الف) جانبازان ، آزادگان ، فرزندان شهداء فرزندان جانبازان ، فرزندان آزادگان که حداقل یک سال به بالا سابقه اسارت دارند (دارندگان گواهی از معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین یا سپاه پاسداران انقلاب اسلامی یا معاونت توسعه

مدیریت و منابع جهاد کشاورزی و یا ستاد مشترک نیروی مسلح (درخصوص کارکنان پایور نیروی مسلح و نیروی وظیفه از شرط حداکثر سن معاف می باشد.

ب) افراد خانواده شهداء (شامل پدر، مادر، خواهر، برادر) تا میزان ۵ سال

پ) داوطلبانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه ها

ت) درخصوص نیروهای جدیدالورود در صورت وجود سابقه بیمه، تا سقف ۳ سال به حداکثر سن مقرر افزوده می شود. (به جز سوابق بیمه ای خویش فرما)

ج) درخصوص نیروهایی که در سنوات گذشته به صوت مستمر در دانشگاه مشغول به فعالیت بوده اند، مدت سابقه بیمه مستمر به حداکثر سن افزوده می شود.

چ) درخصوص نیروهایی که در سنوات گذشته به صورت غیر مستمر در دانشگاه مشغول به فعالیت بوده اند سوابق بیمه ای غیر مستمر تا سقف ۸ سال به حداکثر سن مقرر افزوده می شود.

د) به استناد بند الف ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹ مجلس شورای اسلامی به ازاء تاهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر ۵ سال به سقف محدودیت سنی اضافه می شود مشروط به آن که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی، بالای ۲,۵ نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین اعلام رسمی وزارت کشور در زمان برگزاری آزمون می باشد.

۴- 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.

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 پدر و مادر و خواهر و برادر شهید

ایثارگران سهمیه به میزان ۵٪ شامل: فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج درصد (۲۵٪) و فرزندان آزادگان کمتر از یکسال اسارت و رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنان می باشند.

تبصره ۱: سهمیه ایثارگران برای رشته های شغلی تک ظرفیتی قابل اعمال نمی باشد.

ب) سهمیه معلولین: جذب معلولین عادی در صورت توانایی انجام وظایف مربوط به شغل مورد تقاضا با ارائه معرفینامه از اداره بهزیستی، از طریق شرکت در آزمون و کسب حدنصاب نمره آزمون از ۳٪ قانون جامع حمایت از معلولان برخوردار خواهند شد.

ج) باقیمانده مجوز مربوطه پس از اعمال سهمیه های فوق به سایر داوطلبان به ترتیب نمرات مکتسبه در آزمون اختصاص یافته و در شرایط مساوی، اولویت جذب به ترتیب با بومی شهرستان، بومی استان و سهمیه غیر بومی بر اساس شرایط ذیل خواهد بود.

ب) امتیازات

۱- امتیاز بومی

با توجه به بخشنامه شماره ۳۶۹۴۸۸ مورخ ۱۳۹۹/۷/۲۷ و بخشنامه شماره ۱۰۱۲۴۳ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۰۹ سازمان اداری و استخدامی کشور و به استناد قانون اصلاح ماده ۴۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۹۹/۶/۱۶ مجلس شورای اسلامی نمره مکتسبه داوطلبان بومی بجز شهرستان تهران و مراکز استانها با تعاریف ذیل با ضریب یک و چهاردهم (۱/۴) محاسبه و ملاک عمل قرار می گیرد.

الف- شهرستان محل تولد مندرج در شناسنامه داوطلب با شهرستان مورد تقاضا یکی باشد.

تبصره: با توجه به تغییرات تقسیمات کشوری در سال های مختلف، در صورت اختلاف نظر یا ابهام در خصوص شهرستان محل تولد، ملاک عمل نظر اداره کل ثبت احوال استان مربوطه خواهد بود.

ب- سکونت داوطلب به مدت حداقل ده سال با ارائه استشهاد محلی (براساس فرم پیوست) ممهور به مهر فرمانداری یا نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) در شهرستان مورد تقاضا با ارائه مدارک و مستندات ذیل احراز گردد.

۱- داشتن سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه

۲- گواهی اشتغال به کار رسمی، پیمانی و قراردادی در بخش دولتی و عناوین مشابه در بخش خصوصی مشروط به پرداخت حق بیمه

تبصره: داشتن گواهی تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی یا دبیرستان در شهرستان محل مورد تقاضا با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه می تواند به عنوان تمام یا قسمتی از سابقه ده سال سکونت به شرط ارائه استشهاد مبنی بر تایید ساکن بودن فعلی فرد در شهرستان محل مورد تقاضا ملاک محاسبه قرار گیرد.

ج- تقسیمات کشوری (اعم از شهر، بخش یا روستای ذکر شده در شناسنامه داوطلب) در اولین روز ثبت نام ملاک عمل برای تعیین بومی بودن خواهد بود.

۲- امتیاز کرونا

به نمره مکتسبه کارکنان قرارداد کار معین، کارگری، شرکتی و متعهدین که در راستای وظایف و مأموریت های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا (کووید ۱۹) از تاریخ ۹۸/۱۲/۱ تا آخرین روز ثبت نام در مراکز درمانی و بهداشتی زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انسیتو پاستور، فوریت های پزشکی، بیمارستان خصوصی، بیمارستان تامین اجتماعی، بیمارستان نظامی و سایر بیمارستانها خدمت نموده اند، صرفاً در صورت برخورداری از شرایط مندرج در آگهی، به ازاء هر ماه سابقه خدمت، دو (۲) درصد و حداکثر تا بیست (۲۰) درصد به نمره مکتسبه فرد منطبق با قوانین و مقررات ابلاغی اضافه خواهد شد.

۳- امتیاز قانونی حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

به استناد بند "ب" ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به ازاء تاهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲) تا حداکثر ده درصد (۱۰) نمره کل آزمون به نمره مکتسبه فرد اضافه خواهد شد.
تبصره: تخصیص امتیاز فوق، مشروط به آن است که نرخ باروری شهرستان محل زادگاه داوطلب یا فرزند وی، بالای ۲,۵ نباشد. مبنای تعیین نرخ باروری، آخرین اعلام رسمی وزارت کشور در زمان برگزاری آزمون می‌باشد.

۵- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز:

ثبت نام داوطلبان از روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۵/۲۷ تا پایان روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۶/۱۰ به صورت حضوری به آدرس ذیل انجام می‌گیرد:

* آدرس شرکت : کاشان - خیابان آیت الله کاشانی بعد از سه راه غزنوی - کوچه شیرینی سرای همشهری - واحد دوم ساختمان همشهری (شرکت محاسب سازه کاشان)
* تلفن تماس شرکت: ۵۵۴۴۵۹۳۹

۶- مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام

- ارائه اصل رسید یا فیش هزینه ثبت نام (واریز مبلغ ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال به شماره حساب ۳۰۸/۴/۳۴۰۲۲۲۴/۱ نزد بانک سینا به نام شرکت محاسب سازه کاشان)
- کپی کارت ملی و تمام صفحات شناسنامه
- کپی کارت ملی و تمام صفحات شناسنامه همسر و فرزند (در صورت دارا بودن)
- کپی مدرک تحصیلی دیپلم
- کپی کارت پایان خدمت سربازی (ویژه آقایان)
- کپی گواهینامه کمک پرستاری (یکساله) مورد تائید معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مدارک دال بر ایثارگری حسب مورد از مراجع ذیربط (در صورت دارا بودن)

تذکره ۱: وجه پرداخت شده به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد.

تذکره ۲: به ثبت نام ناقص و یا ارسال مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۷- منابع آزمون کتبی و مصاحبه:

کتاب های کمک پرستاری یک ساله جلد یک و دو - مولفان خانم ها صدیقه سالمی و مرضیه شبان و آقای سعید لک از انتشارات جهاد دانشگاهی - چاپ ۱۳۹۶

۸- زمان و مکان آزمون از طریق سایت شرکت <https://www.mohasebsazeh.ir> متعاقبا اعلام می گردد.

تذکرات:

۱. دانشجویان مدرک تحصیلی بالاتر و پائین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل مورد اشاره و همچنین مدارک معادل حق شرکت در این آزمون را ندارند و در صورت شرکت از ادامه فرایند جذب محروم خواهند شد.
 ۲. 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.
 ۳. با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان، حضوری می باشد، لذا هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود و لازم است در تکمیل آن نهایت دقت به عمل آید.
- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص آزمون من جمله اطلاعیه های مربوط به اعلام نتایج و فراخوان های بعدی از طریق شرکت <https://www.mohasebsazeh.ir> اعلام خواهد شد.
۴. تاکید می نماید عدم مراجعه داوطلب در موعد مقرر در هر یک از مراحل آزمون و یا تکمیل پرونده، به منزله انصراف تلقی و قبولی وی کان لم یکن خواهد شد.

برگ ثبت نام اولیه

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 :	
۱۰- دین :		۱۱- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> تعداد فرزند.....	
۱۲- وضعیت نظام وظیفه (برادران) :		۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۳- نوع سهمیه:			
الف) وضعیت اینترگری :			
۱- جانباز <input type="checkbox"/>			
۲- رزمنده (دارای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه) مدت حضور در جبهه : روز ماه سال <input type="checkbox"/>			
۳- آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت : روز ماه سال <input type="checkbox"/>			
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 در جبهه: 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 شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>			
ب) سهمیه آزاد <input type="checkbox"/>			
ج) معلولین عادی <input type="checkbox"/>			
۱۴- وضعیت بومی: ۱- بومی شهرستان <input type="checkbox"/> ۲- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/> ۱۵- مشمول امتیاز کرونا هستیم <input type="checkbox"/> ماه روز			
۱۶- آخرین مدرک تحصیلی : دیپلم <input type="checkbox"/>			
۱۷- رشته تحصیلی :		گرایش تحصیلی : معدل :	
۱۸- دانشگاه محل تحصیل :		استان محل تحصیل :	
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / /		۲۰. شغل مورد درخواست :	
۲۱- نشانی کامل محل سکونت :			
استان شهرستان خیابان			
کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن			
کد شهر شماره تلفن همراه			
۲۲- شماره تلفن برای تماس ضروری :			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون شرکتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان در رشته شغلی کمک پرستار و در مرکز می باشم ، 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 دانشگاه از خود سلب می نمایم .			
تاریخ تنظیم فرم :		امضاء و اثر انگشت متقاضی	

بسمه تعالی

تاریخ تکمیل فرم:.....

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه فعالیت در زمینه مقابله با کرونا

توجه: در صورت صدور گواهی خلاف واقع از سوی کارکنان و مسئولین مربوطه در این زمینه، مراتب از طریق هیات رسیدگی به تخلفات اداری قابل پیگیری خواهد بود.

الف) این قسمت توسط واحد محل خدمت تکمیل گردد:

بیمارستان / مرکز / شبکه:

نام و نام خانوادگی مشمول:

نام پدر:

کد ملی:

مقطع تحصیلی:

رشته تحصیلی:

رابطه استخدامی / کاری:

قرارداد کار معین قرارداد پزشک خانواده قرارداد مشاغل کارگری قرارداد پزشکان قرارداد صدساعته پرستاران شرکتی طرحی (قانون پزشکان و پیراپزشکان) قرارداد ۸۹ روزه متعهدین خدمت (ضریب کا)

(* این جدول توسط واحد محل خدمت تکمیل می گردد).

عنوان پست / شغل	واحد محل خدمت	بخش / قسمت مربوطه	تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا	تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا	مدت مرخصی استحقاقی، استعلاجی، غیبت و بدون حقوق در این بازه		جمع مدت زمان حضور واقعی در مراکز درگیر کرونا (به روز و ماه)	
					روز	ماه	روز	ماه

۱- در ستون "جمع مدت زمان حضور واقعی" میزان کارکرد فرد با کسر مدت مرخصی بدون حقوق، مرخصی استحقاقی و مرخصی استعلاجی درج گردد.
 ۲- بازه احتساب امتیاز کرونا از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ تا پایان آخرین روز ثبت نام (بر اساس اعلام نظر معاونت ستادی مبنی بر مواجهه مستقیم با کرونا) می باشد.
 * به ازاء هر ماه ۲ امتیاز، ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی گیرد.

رئیس اداره منابع انسانی/مسئول کارگزینی	مسئول بلافاصل/مدیر پرستاری	بالاترین مقام اجرایی واحد
نام و نام خانوادگی: امضاء	نام و نام خانوادگی: امضاء	نام و نام خانوادگی: امضاء

ب) این قسمت توسط معاونت درمان/پهداشت تکمیل گردد.

سوابق خدمتی ماه و روز جهت نامبرده مورد تایید می باشد.

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

ج) این قسمت توسط کمیته تعیین امتیاز کرونا تکمیل گردد.

نظریه نهایی: سوابق خدمتی ماه و روز جهت نامبرده مورد تایید می باشد.

رئیس دانشگاه	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	مدیر اداره بازرسی دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان اصفهان
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء

باسمه تعالی
فرم استشهاد محل سکونت

اینجانب فرزند و کد ملی از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.
با تشکر
امضا و اثر انگشت

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل گواهی می‌نماییم 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 می‌نمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می‌نمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می‌نمایم. امضا و اثر انگشت

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

موارد فوق مورد تایید این می‌باشد

محل مهر - امضا

فرمانداری یا نیروی انتظامی

تذکرات مهم

۱. تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می‌باشند، الزامی است.
۲. داوطلبان بومی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان صرفاً می‌توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان بهره‌مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان، الزامی می‌باشد.
۳. چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان، در بیش از یک بخش از این شهرستان سکونت داشته باشد، می‌تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.
۴. این فرم صرفاً جهت بهره‌مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستان در آزمون استخدامی دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد.