

مدارک مورد نیاز به منظور تشکیل پرونده آزمون متمرکز استخدام پیمانی آبان ماه ۱۳۹۸ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

ردیف	مدارک شناسایی داوطلب
۱	پرینت کارنامه آزمون صادره توسط سازمان سنجش آموزش کشور
۲	شش قطعه عکس ۳×۴ با پشت زمینه سفید و پشت نویسی شده
۳	اصل به همراه تصویر کارت ملی (پشت و رو)
۴	اصل به همراه تصویر کارت پایان یا معافیت از خدمت سربازی (پشت و رو) (مخصوص آقایان)
۵	اصل به همراه تصویر تمام صفحات شناسنامه فرد
۶	اصل به همراه تصویر تمام صفحات شناسنامه همسر (در صورت تاهل)
مدارک و گواهی های مورد نیاز	
۷	اصل و تصویر مدرک تحصیلی با گواهی فراغت از تحصیل و یا گواهینامه موقت تحصیلی مورد نیاز مندرج در آگهی منتشره
نکته : داوطلبان رشته های شغلی که در شرایط احراز تحصیلی شغل آنها مدرک تحصیلی فوق لیسانس یا دکتری مشروط به داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد مرتبط ذکر شده است لازم است علاوه بر مدرک آخرین مقطع ، مدرک مقاطع قبلی را حسب مورد برابر مفاد آگهی نیز ارائه نماید.	
۸	اصل و تصویر گواهی پایان طرح و یا معافیت از طرح مشمولین خدمات پزشکان و پیراپزشکان یا حکم کارگزینی پایان طرح
۹	نواهی اشتغال به طرح یا تمدید طرح جهت مشمولین طرح اجباری و شاغل در واحد های تابعه دانشگاه، موضوع تبصره یک بند ت شرایط اختصاصی مندرج در صفحه ۲ دفترچه آزمون با قید تاریخ شروع و پایان طرح اجباری و همچنین در صورت تمدید با قید تاریخ شروع و پایان تمدید طرح از واحد محل خدمت (به تاریخ روز)
۱۰	گواهی تمدید اشتغال به طرح اجباری یا اختیاری از سایر دستگاه ها با قید تاریخ شروع و پایان طرح اجباری یا اختیاری و تاریخ شروع و پایان تمدید طرح اجباری
۱۱	گواهی موافقت با انصراف از طرح در زمان شروع به کار برای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان دارای طرح اختیاری که طرح خود را در سایر دانشگاهها یا سازمانهای تابعه وزارت متبوع می گذرانند به تاریخ روز
۱۲	گواهی پایان تعهدات ضریب k (جهت متخصصین)
۱۳	گواهی مشمولین تعهدات ضریب k از کارگزینی محل خدمت با قید تاریخ شروع و پایان به انضمام آخرین حکم کارگزینی ممههور به مهر کارگزینی واحد
۱۴	ارائه گواهی معلولیت از سازمان بهزیستی با قید استفاده از سهمیه ۳٪ استخدامی (ویژه مشمولین سهمیه معلولیت) (به تاریخ روز)
۱۵	اصل به همراه تصویر گواهینامه رانندگی ب ۲ یا پایه دوم (جهت رشته شغلی فوریت های پزشکی)
مدارک ایثارگری	
۱۶	گواهی معتبر جهت استفاده از سهمیه ۲۵٪ دال بر ایثارگری از بنیاد شهید و امور ایثارگران (ویژه خانواده معظم شهدا-جانبازان-آزادگان) به تاریخ روز
۱۷	گواهی معتبر با تایید معاونت نیروی انسانی سازمان بسیج مستضعفین، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و معاونت توسعه و منابع وزارت جهاد کشاورزی، (ستاد کل نیروهای مسلح ، ستاد کل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، ستاد ارتش جمهوری اسلامی ((آجا))، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ((ودجا))، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران ((ناجا)) به (تاریخ روز) جهت استفاده از سهمیه ایثارگری ۵٪/رزمنده یا فرزند رزمنده با قید مدت حضور داوطلبانه در جبهه جنگ (به تاریخ روز)
۱۸	تمام صفحات شناسنامه پدر یا همسر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران (ویژه داوطلبان ایثارگر مشمول سهمیه جانبازان-آزادگان- رزمندگان)
مدارک و شرایط ارفاق به سن	
۱۹	جانبازان ، آزادگان ، فرزندان و همسر شهدا، فرزندان و همسر جانبازان ۲۵ درصد به بالا، فرزندان و همسر آزادگان که حداقل یک سال و بالاتر سابقه اسارت دارند و رزمندگان با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه (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 نیروهای مسلح (در خصوص کارکنان پایور نیروهای مسلح و نیرو های وظیفه) از شرط حداکثر سن معاف می باشند.
۲۰	افراد خانواده معظم شهدا (شامل پدر، مادر، خواهر و برادر) تا میزان ۵ سال
۲۱	رزمندگان دارای کمتر از شش ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه ، به میزان مدت حضور در جبهه.
۲۲	سابقه خدمت کارمندان تمام وقت دولتی حداکثر به میزان ۵ سال با ارائه خلاصه سوابق خدمتی ممههور به اداره کارگزینی محل خدمت
۲۳	سنوات داوطلبانی که به صورت قرارداد تمام وقت در دانشگاه و یا سایر موسسات تابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا شرکت های پیمانکاری تامین نیرو طرف قرارداد آن ها (در قالب خرید خدمات نیروی انسانی) به خدمت اشتغال دارند(حداکثر به میزان ۱۵ سال) براساس سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه
۲۴	سنوات داوطلبانی که به صورت قرارداد تمام وقت در دانشگاه و یا سایر موسسات تابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا شرکت های پیمانکاری تامین نیرو طرف قرارداد آن ها (در قالب خرید خدمات نیروی انسانی) به خدمت اشتغال داشته اند و در تاریخ روز آزمون با موسسه قطع همکاری نموده اند حداکثر به میزان ۵ سال) براساس سوابق بیمه تأیید شده از شعب بیمه
۲۵	مدت خدمت سربازی انجام شده
۲۶	داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف (اجباری یا اختیاری و یا در قالب تمدید طرح) را باستناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق