1. مدارک مورد نیاز برای ثبت نام :

1**) تصویر تمامی صفحات شناسنامه**

**2) تصویر صفحات اول و دوم همسر(در صورت تاهل )**

**3) تصویر صفحه اول فرزند/ فرزندان (درصورت داشتن فرزند)**

**4) تصویر کارت ملی (پشت و رو)**

**5) تصویر کارت پایان خدمت / معافیت (پشت و رو) (صرفاً ویژه آقایان)**

**6) تصویر مدارک ایثارگری**

**7) تصویر مدرک تحصیلی دانشگاهی به همراه تصویر مدارک مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان**

**8) تصویر پایان/ معافیت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (برای شاغلین طرح های اختیاری و تداوم طرح، داشتن گواهی اشتغال با ذکر مانده ی طرح (حداکثر به مدت 3 ماه) الزامی می باشد).**

**9) تصویر مستندات بومی بودن**

**10) تصویر سوابق پرداخت بیمه (خدمات تمام وقت دولتی) اخذ شده از سامانه سازمان تامین اجتماعی**

**11) تصویر سوابق اشتغال (قرارداد، حکم)**

**12)رسید بانکی مبنی بر پرداخت مبلغ 3680000 ریال به:**

 **شماره حساب 4001083103021983**

**شماره شبا 570100004001083103021983IR**

**و شناسه 302083161124400900304755000000**

**در وجه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**

**به‌عنوان حق شرکت در آزمون (ترجیحا پرداخت در بانک های ملی، کشاورزی، مسکن، پست بانک)**

**تذکرات مهم:**

1. **در صورت ارسال مدارک ناخوانا و غیرمعتبر، ثبت نام داوطلب باطل شده و حق شرکت در آزمون از وی سلب می گردد.**
2. **مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی و یا ارائه مدارک به صورت ناقص در زمان تعیین شده و یا هر گونه مغایرت بین اطلاعاتی که متقاضی در زمان تکمیل فرم درخواست شغل و ارائه مدارک اعلام می نماید، بر عهده متقاضی خواهد بود و هیچ گونه حقی و امتیازی برای متقاضی ایجاد نخواهد کرد و در هر مرحله از فرآیند به کارگیری (اعلام نتایج اولیه، مصاحبه، گزینش و حتی در صورت پذیرش نهایی و یا صدور حکم استخدامی) امتیاز یا اولویت مربوطه از متقاضی سلب و حق هیچ گونه اعتراضی ندارد.**
3. **بکارگیری نیرو جهت پوشش وظایف مراقب سلامت صرفاً در آن شهرستان (مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهرهای زیر 20 هزار نفر) می باشد. هیچ گونه تبدیل وضعیتی برای این نیروها وجود نخواهد داشت و تأمین اعتبار از محل برنامه پزشک خانواده خواهد بود.**