

مدارک مورد نیاز به پذیرفته شدگان مرحله اول آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورخ

۱۳۹۵/۸/۲۱ و ضروری (قبلا در دفترچه راهنمای آزمون ذکر گردیده بود) پیوست ۱

- ۱- یک عدد پوشه فنر دار کاغذی (قرمز رنگ)
- ۲- یک قطعه عکس ۳*۴ پشت نویسی شده که در سال جاری گرفته شده باشد(عکس پرسنلی تمام رخ)
- ۳- اصل و کپی تمام صفحات شناسنامه و همسر در صورت تاهل (یکسری)
- ۴- اصل و کپی کارت ملی (پشت و روی کارت، یکسری)
- ۵- تصویر کارنامه قبولی
- ۶- دریافت و تکمیل فرم تعهد نامه (پیوست شماره دو اطلاعیه شماره ۷)
- ۷- اصل و کپی کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی و یا معافیت دائم ، نامه از یگان خدمتی با قید تاریخ اتمام خدمت (ویژه برادران)
- ۸- اصل و کپی مدارک مبنی بر ایثارگری (ویژه داوطلبان ایثارگر)
- الف «اصل و کپی کارت و یا گواهی ایثارگری از بنیاد شهید و امور ایثارگران
- ب « گواهی معتبر از مراجع ذی صلاح با تایید معاونت نیروی انسانی سازمان و بسیج مستضعفین سپاه پاسداران جهت استفاده از سهمیه ایثارگری رزمنده یا فرزند رزمنده
- ج « تصویر تمام صفحات شناسنامه پدر ، همسر در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران
- ۹- اصل و کپی مدارک مبنی بر معلولیت عادی (ارائه گواهی معلولیت از سازمان بهزیستی)
- ۱۰- اصل و کپی مدارک مبنی بر بومی بودن (بر اساس مفاد مندرج در دفترچه راهنمای آزمون)
- الف « اصل و تصویر حکم بازنشستگی (پیمانی ، رسمی یا نیروهای مسلح) پدر ، مادر و همسر به انضمام گواهی بازنشستگی جهت افراد بازنشسته
- ب « گواهی اشتغال از محل خدمت به انضمام آخرین حکم کارگزینی پیمانی ، رسمی یا نیروهای مسلح پدر ، مادر و همسر
- ج « اصل و تصویر کارنامه های تحصیلی (حسب مورد بر اساس مفاد مندرج در دفترچه راهنمای آزمون)
- د « گواهی سابقه بیمه پردازی مربوط به یکی از افراد (داوطلب ، پدر ، مادر و همسر) مورد تایید سازمان بیمه مربوطه
- ۱۲- اصل و کپی مدرک تحصیلی یا گواهی فراغت از تحصیل و یا گواهی نامه موقت تحصیلی
- ۱۳- اصل و کپی گواهی «پایان طرح» و یا «معافیت» برای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان یا حکم کارگزینی پایان طرح برای رشته های اجباری
- ۱۴- اصل و کپی گواهی اشتغال به طرح از واحدهای تابعه دانشگاه با قید تاریخ شروع و پایان طرح به تاریخ روز (صرفا افراد مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان)
- ۱۵- اصل و کپی گواهی «تمدید اشتغال به طرح» با قید تاریخ شروع تمدید طرح (صرفا درخصوص مشمولین تمدید طرح)
- ۱۶- اصل و کپی گواهی مبنی بر موافقت با « انصراف از طرح» برای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در رشته های «اختیاری» که طرح خود را در سایر موسسات تابع وزارت متبوع (غیر از محل جغرافیایی خدمت) می گذرانند.
- ۱۷- اصل و کپی گواهی کارگزینی محل خدمت با قید تاریخ شروع تمدید و پایان به انضمام آخرین حکم کارگزینی مهمور به مهر کارگزینی واحد (صرفا درخصوص مشمولین ضریب کا)
- ۱۸- نامه گواهی اشتغال از دستگاه محل خدمت به همراه خلاصه سوابق (فرم شماره ۵۰۲) یا احکام قراردادی ویژه شاغلین قراردادی (برای محاسبه امتیاز شاغلین قراردادی)

دبیرخانه کمیته آزمون استخدامی دانشگاه

