



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت بهداشتی

آگهی پذیرش کارشناس سلامت روان

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان در نظر دارد به منظور تامین نیروهای انسانی مورد نیاز خود براساس دستورالعمل اجرایی برنامه پزشکی خانواده روستایی و به استناد مجوز شماره ۳۰۸/۹۶۲۰ مورخ ۱۴۰۳/۶/۲۶ و مجوزهای ۳۱۱/۱۶۷۵۹ و ۳۰۸/۱۶۴۷۹ مورخ ۱۲ و ۱۴۰۲/۹/۸ معاونت محترم بهداشت وزارت متبوع در اجرای تفاهم نامه شماره ۱۴۰۲/۲۷۶۵۰۲ مورخ ۱۴۰۲/۸/۸ سازمان بیمه سلامت ایران جهت ارائه خدمات سطح اول در مناطق روستایی و شهری با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر مبنی بر جذب کارشناس سلامت روان در مناطق روستایی تعداد ۷ نفر کارشناس سلامت روان در قالب قرارداد برنامه پزشکی خانواده از فارغ التحصیلان دانشگاهی در رشته ی تحصیلی روانشناسی و بومی و ساکن شهرستانهای ذیل از طریق آزمون کتبی، مصاحبه فنی، عمومی و گزینش به صورت قرارداد پزشکی خانواده پذیرش نماید.

شرح تامین نیرو در قالب قرارداد برنامه پزشکی خانواده

کارشناس سلامت روان		شهرستان
سهیمه ایثارگران زن و مرد	سهیمه آزاد زن و مرد	
	۱	شبهه بهداشت و درمان شهرستان آستارا
	۱	شبهه بهداشت و درمان شهرستان املش
۱	۱	شبهه بهداشت و درمان شهرستان تالش
	۱	شبهه بهداشت و درمان شهرستان رودبار
	۱	شبهه بهداشت و درمان شهرستان شفت
	۱	شبهه بهداشت و درمان شهرستان فومن
۱	۶	مجموع ۷

زمانبندی برگزاری آزمون

عنوان برنامه	موعد مقرر	مسئولیت اقدام
شروع ثبت نام و تحویل مدارک	۱۴۰۳/۸/۱۹ - ۱۴۰۳/۸/۲۱	گروه گسترش
بررسی و تایید مدارک	۱۴۰۳/۸/۲۱ - ۱۴۰۳/۸/۲۲	کار گروه و کمیته شهرستان
ارسال مدارک به معاونت بهداشتی	۱۴۰۳/۸/۲۳ - ۱۴۰۳/۸/۲۳	گروه گسترش
بررسی مدارک در معاونت بهداشتی	۱۴۰۳/۸/۲۴ - ۱۴۰۳/۸/۲۴	گروه گسترش / سلامت روان / اداری
اعلام اسامی واجدین شرایط شرکت در آزمون	۱۴۰۳/۸/۲۷	توسط گروه گسترش معاونت بهداشتی و اعلام به شبکه های بهداشت و درمان
اخذ کارت ورود به جلسه	۱۴۰۳/۸/۲۹ - ۱۴۰۳/۸/۳۰	از طریق سایت دانشگاه
آزمون	۱۴۰۳/۹/۲	دانشکده پزشکی

نحوه ثبت نام :

متقاضیان ایثارگر فقط در شهرستانی که سهمیه ایثارگران تخصیص داده شده است می توانند از سهمیه مربوطه و دارا بودن سهمیه بومی بهره مند گردند و در صورت شرکت در سایر شهرستانها بصورت داوطلب آزاد محسوب می گردند. ثبت نام داوطلبان واجد شرایط از طریق مراجعه به واحد گسترش مستقر در شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها (به صورت غیر الکترونیک) براساس جدول زمانبندی فوق انجام می شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

۱- شرایط عمومی داوطلبان :

- ۱-۱- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
 - ۲-۱- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
 - ۳-۱- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
 - ۴-۱- داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- تبصره:** معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که بر اساس اعلام پزشک معتمد منتخب دانشگاه با وظایف شغل منافات نداشته باشد.
- ۵-۱- داشتن سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی و توانایی برای انجام کار
 - ۶-۱- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
 - ۷-۱- عدم سابقه محکومیت جزائی موثر
 - ۸-۱- نداشتن منع استخدام در دستگاه های دولتی به موجب آرای مراجع قانونی
 - ۹-۱- نداشتن سابقه اخراج از مراکز و سایر واحدهای تابعه دانشگاه
 - ۱۰-۱- دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی از دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی معتبر
 - ۱۱-۱- بومی بودن در محل خدمت براساس شرایط اختصاصی مندرج در آگهی
- * پذیرش دانشجویان ممنوع می باشد.**

۲- شرایط اختصاصی داوطلبان

- ۲-۱- **شرط سنی:** داشتن حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال تمام برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد و حداکثر ۴۵ سال تمام برای دارندگان مدرک تحصیلی دکتری (ملاک تعیین سن، تاریخ اولین روز ثبت نام می باشد).
تبصره: موارد ذیل به شرط تاییدیه معتبر، به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد
- ۱- داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف (اجباری یا اختیاری یا تمدید طرح) را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند، به میزان انجام خدمت فوق .
- ۲- 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 یک سال تا حداکثر ۵ سال به سقف محدودیت سنی اضافه می شود.
- ۳- ضمناً به استناد تاهل و نیز هر فرزند ۲٪ و حداکثر تا ۱۰٪ به مجموع امتیاز آزمون داوطلب اضافه خواهد گردید.

- ۲-۲- **مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان** متقاضیان شاغل در رشته های طرح اختیاری که متقاضی عقد قرارداد پزشکی خانواده از طریق فوق الذکر می باشند، در صورت قبولی ملزم به ارائه گواهی موافقت با انصراف از طرح از موسسه محل انجام طرح خود در هنگام پذیرش می باشند.

۲-۳- دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناس سلامت روان :

- دارندگان مدرک تحصیلی لیسانس، فوق لیسانس و دکتری روانشناسی (ملاک تاریخ اخذ مدرک تحصیلی، تاریخ آخرین روز ثبت نام (۱۴۰۳/۸/۲۱) می باشد).
- پذیرش مقطع فوق لیسانس و دکتری داوطلبان، صرفاً با رعایت مقطع پایه لیسانس روانشناسی امکانپذیر است.

تذکر مهم :

* در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر یا مشغول به تحصیل می باشد و در عین حال مدرک تحصیلی دانشگاهی دیگری (هم تراز یا پایین تر) در سایر رشته های تحصیلی داشته باشد، ملزم به ارائه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال مدرک تحصیلی دیگر پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهد بود.

* داوطلبان صرفاً در صورتی می توانند ثبت نام نمایند که مدرک تحصیلی (مقطع، رشته و گرایش تحصیلی) ارائه شده توسط آنان مطابق با عناوین مدرک تحصیلی (مقطع، رشته و گرایش تحصیلی) مندرج در شرایط احراز مشاغل قید شده در آگهی استخدامی یکسان بوده و همچنین عنوان مدرک تحصیلی ثبت نامی (مقطع، رشته و گرایش تحصیلی) داوطلب، در متن گواهینامه موقت یا دانشنامه وی درج گردیده باشد.

۴-۲- بومی بودن :

الف- براساس محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) : شهرستان مورد تقاضای داوطلب یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در ده سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام، محرز گردد.

ب- حداقل دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی: (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) و در خصوص فارغ التحصیلان نظام جدید دو مقطع کامل از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) را در شهرستان مورد تقاضای طی کرده باشد. همچنین سکونت داوطلب حداقل در ده سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام، محرز گردد.

ج- محل اشتغال قبلی متقاضی : به شرط وجود سوابق بیمه پردازی ۱۰ ساله.

تبصره: احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای "الف" و "ب" و "ج" از طریق گواهی استشهاده صورت می پذیرد.

نکته : هر زمان عدم سکونت متقاضی بر اساس مستندات محرز گردد، ادامه مسیر فرایند جذب متقاضی متوقف خواهد گردید و در صورت صدور قرارداد نیز، قرارداد صادره متقاضی فسخ خواهد گردید.

۳- اولویتها و سهمیه های قانونی (صرفاً شهرستان نالش)

* **ایثارگران سهمیه بیست و پنج (۲۵) درصد شامل :** جانبازان - آزادگان - همسر و فرزندان شهدا - همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد و بالاتر - همسر و فرزندان آزادگان دارای یکسال و بالای یکسال اسارت - پدر، مادر، خواهر و برادر شهید به استناد تاییدیه بنیاد شهید و امور ایثارگران استان و پس از تایید در مصاحبه فنی و علمی برابر مراتب فوق به این گروه اختصاص می یابد.

نکته ۱: انتخاب سهمیه ایثارگران به ترتیب **نمره فضلی** (نمره مکتسبه آزمون کتبی و مصاحبه به همراه نمره امتیازاتی نظیر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) از بین کلیه ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند، انجام خواهد شد.

نکته ۲: اخذگواهی ایثارگری از بنیاد شهید و امور ایثارگران مشروط به اینکه در طی یکماه اخیر و برای دانشگاه علوم پزشکی گیلان صادر شده باشد، معتبر می باشد.

تبصره : سقف سنی ایثارگران برابر قوانین مربوطه به شرح ذیل تعیین می گردد:

الف) جانبازان، آزادگان، فرزندان شهداء، فرزندان جانبازان و فرزندان آزادگان که حداقل یک سال و بالاتر سابقه اسارت دارند، از شرط حداکثر سن معاف می باشند.

ب) همسر، برادر و خواهر شهید به میزان ۵ سال به حداکثر سن مقرر اضافه می شود. در غیر این صورت از ادامه فرایند جذب حذف خواهند شد.

۴- منابع آزمون تخصصی و عمومی

به منظور سنجش توانمندی های داوطلبان **کارشناس سلامت روان**، منابع آزمون کتبی و تخصصی به شرح ذیل به عمل خواهد آمد و از بین داوطلبانی که حدنصاب ۶۰٪ امتیاز از آزمون کتبی را اخذ نموده اند به میزان سه برابر ظرفیت به ترتیب نمره فضلی جهت مصاحبه علمی دعوت بعمل خواهد آمد. لازم به ذکر است نمره نهائی داوطلب از مجموع ۶۰٪ نمره کتبی و ۴۰٪ نمره مصاحبه علمی و تخصصی خواهد بود و پذیرفته شده نهائی از بین بالاترین نمره کسب شده در همان شهرستان خواهد بود.

منابع :

- ۱- بسته آموزشی مداخلات توانمندسازی در پیامدهای نامطلوب سلامت اجتماعی (ویژه کارشناس سلامت روان)
- ۲- اصول خود مراقبتی در سلامت روان و مصرف مواد (ویژه مربیان)
- ۳- اصول حمایت و مداخله روانشناختی در بازماندگان افراد فوت شده ناشی از خودکشی (ویژه کارشناسان سلامت روان نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه)
- ۴- مداخله مختصر برای مدیریت خودکشی (ویژه کارشناسان سلامت روان)
- ۵- مداخله کوتاه مدت پس از ترخیص به دنبال اقدام به خودکشی (ویژه کارشناسان سلامت روان نظام مراقبت های بهداشتی اولیه)

۵- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز:

- ۵-۱ - نحوه ثبت نام : ثبت نام داوطلبان واجد شرایط از طریق مراجعه به واحد گسترش مستقر در شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها (به صورت غیر الکترونیك) انجام می شود.
- ۵-۲ - متن کامل آگهی جذب نیرو به جهت اطلاع رسانی تکمیلی توسط شبکه های بهداشت شهرستانها در سایت دانشگاه علوم پزشکی گیلان و شبکه ها بارگزاری و در تابلوهای اعلانات کلیه مراکز تابعه جهت رویت عموم نصب گردد.

۳-۵ مدارک مورد نیاز ثبت نام :

۱. دریافت و تکمیل برگه درخواست شغل از واحد گسترش شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها (با دقت و خط خوانا تکمیل گردد).
۲. ۲ قطعه عکس ۴×۳ جدید ، تمام رخ و پشت نویسی شده به همراه یک عدد سی دی حاوی فایل عکس اسکن شده (با فرمت jpg و حجم کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
۳. اصل و تصویر مدرک تحصیلی
۴. اصل و تصویر تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی (بصورت پشت و رو)
۵. اصل و تصویر کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت از خدمت ویژه برادران
۶. دریافت و تکمیل فرم استشهادیه محل سکونت (باتوجه به فرم پیوستی)
۷. ارائه تاییدیه کد پستی از طریق سایت پست بانک
۸. گواهی اینارگری از سوی بنیاد شهید و امور اینارگران استان (ویژه متقاضیان از سهمیه اینارگری ۲۵ درصد شهرستان نالش)
۹. تاییدیه سلامت جسمی و روانی توسط پزشک معتمد منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان پس از قبولی در مصاحبه تخصصی
۱۰. گواهی عدم سوء پیشینه پس از قبولی در مصاحبه تخصصی
۱۱. گواهی عدم اعتیاد پس از قبولی در مصاحبه تخصصی
۱۲. سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت
۱۳. یک عدد پوشه کاغذی و گیره ۵ سانتی

۶- مهلت ثبت نام و زمان برگزاری آزمون

شروع ثبت نام برای کلیه داوطلبان واجد شرایط از تاریخ ۱۴۰۳/۸/۱۹ - ۱۴۰۳/۸/۲۱ می باشد.

آزمون کتبی داوطلبان در مورخ ۱۴۰۳/۹/۲ در دانشکده پزشکی دانشگاه گیلان برگزار می گردد.

نکته ۱: شبکه های بهداشتی درمانی شهرستانها موظفند صرفاً در موعد مقرر براساس زمانبندی اعلام شده در ابتدای دستور العمل نسبت به اخذ مدارک اقدام نمایند.

نکته ۲: به مدارکی که پس از مهلت ثبت نام تحویل داده شود ترتیب اثر داده نخواهد شد.

* مدارک دریافتی به هیچ وجه مسترد نمی گردد.

نکته ۳: بررسی مدارک و مستندات متقاضیان در مرحله اول توسط کمیته شبکه های بهداشت و درمان شهرستان انجام می گردد و سپس مدارک مورد تایید واجدین شرایط به معاونت بهداشتی ارسال و پس از تایید نهایی؛ لیست افراد تایید شده دارای شرایط احراز شرکت در آزمون کتبی اعلام و از طریق سایت دانشگاه و شبکه اطلاع رسانی صورت خواهد پذیرفت.

نکته ۴: اصل کلیه مدارک و مستندات تایید شده (ممهور به مهر شبکه بهداشت و درمان شهرستان) منضم به لیست فهرست واجدین شرایط شرکت در آزمون کتبی و مصاحبه فنی، براساس زمانبندی اعلام شده در موعد مقرر به معاونت بهداشتی ارسال گردد. (ضمناً یک نسخه از تصویر کلیه مدارک دریافتی متقاضیان جهت حفظ سابقه در شهرستان نگهداری شود).

نکته ۵: کارت ورود به جلسه آزمون صرفاً پس از راستی آزمایی احراز محل سکونت داوطلب «بر اساس بومی بودن طبق موارد مندرج در آگهی» صادر می گردد.

۷- زمان و نحوه توزیع کارت ورود به جلسه آزمون

اخذ کارت ورود به جلسه توسط داوطلبان در تاریخهای ۲۹ و ۳۰ و ۱۴۰۳/۸/۳۰ پس از واریز برخط مبلغ ۲/۳۰۰/۰۰۰ ریال از طریق سایت دانشگاه به آدرس <https://it.gums.ac.ir> به صورت آنلاین جهت حق شرکت در آزمون پذیرش کارشناس سلامت روان امکانپذیر می باشد.

زمان اعلام نتایج آزمون کتبی و مصاحبه متعاقباً اعلام خواهد گردید.

۸- نکات حائز اهمیت

- به استناد بند ۵ ماده ۶ دستورالعمل پزشکی خانواده روستایی، کارشناسان سلامت روان قرارداد برنامه پزشکی خانواده اجازه فعالیت در بخش خصوصی و دولتی را در زمان همکاری با برنامه ندارند.
 - کمیته فرعی جذب نیرو در شبکه بهداشت و درمان شهرستانها نهایت دقت خود را در بررسی و تایید شرایط احراز متقاضیان بکار برده و مسئولیت تایید و عدم تایید مستندات به عهده بالاترین مقام آن شهرستان می باشد.
 - مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی بر عهده داوطلب خواهد بود و در هر مرحله از مراحل (ثبت نام، مصاحبه، جذب) محرز شود داوطلب اطلاعات خلاف واقع داده یا فاقد شرایط مندرج در متن آگهی است، داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد.
 - شرکت داوطلبان با مدرک تحصیلی به غیر از مقاطع تحصیلی تعیین شده در این آگهی ممنوع می باشد.
- «اسامی پذیرفته شدگان نهایی پس از تایید هسته گزینش دانشگاه علوم پزشکی گیلان اعلام می گردد.»

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

بیت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کیلان

مشخصات درخواست شغل

داوطلبین کارشناس سلامت روان قرارداد برنامه پزشکی خانواده روستایی

محل الصاق عکس	وضعیت تاهل:	نام پدر:	کدملی:	نام و نام خانوادگی:
	تعداد فرزند:	تاریخ تولد:	محل صدور شناسنامه:	محل تولد:
	کد پستی:			
مدرک تحصیلی به شرح ذیل براساس دستور العمل:				
دکتر:	فوق لیسانس:	لیسانس:		
گرایش:	گرایش:	گرایش:		
دانشگاه محل اخذ مدرک:	دانشگاه محل اخذ مدرک:	دانشگاه محل اخذ مدرک:		
دوره های آموزشی مرتبط گذرانده شده (کارگاههای آموزشی و کارگاههای روانشناسی ایرانی- اسلامی یا فعالیت در این زمینه در صورت دارا بودن گواهی معتبر):				
-				
مقالات علمی چاپ شده:				
-				
-				
داشتن سابقه پژوهشی منتشر شده مرتبط با شغل:				
-				
-				
شهرستان و محل دقیق گذراندن طرح و لایحه نیروی انسانی (در صورت دارا بودن):				
دارندگان مدرک تحصیل روانشناسی پروانه فعالیت روانشناسی ومشاوره ارسازمان روانشناسی: (در صورت داشتن سال اخذ پروانه)				

صحت کلیه مندرجات فوق را تایید نموده و اعلام می دارم در صورت وجود هرگونه تناقض مسئولیت تکمیل به عهده اینجانب خواهد بود.

اینجانب
خواهد بود.

محل امضاء داوطلب



بیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کیلان

تاریخ
شماره
پیوست

فرم استهادیه محل سکونت جهت داوطلبان بومی
متقاضیان قرارداد برنامه پزشکی خانواده روستایی کارشناس سلامت روان

محل الصاق عکس

اینجانب فرزند با شماره ملی از مطلعین و
معتدین محل سکونت خود تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را به شرح ذیل
گواهی نمایند.
شماره رسید تاییدیه کدپستی توسط سایت پست بانک
امضاء و اثر انگشت
باتشکر

- آدرس محل سکونت: محل اصاق عکس
کد پستی:

امضاء کنندگان ذیل، گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان ساکن بوده و مدت سال و ماه نیز
در این شهرستان سکونت داشته است .
اینجانب با کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی و تایید می نمایم . امضاء و اثر انگشت
اینجانب با کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی و تایید می نمایم . امضاء و اثر انگشت
اینجانب با کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی و تایید می نمایم . امضاء و اثر انگشت

«این قسمت توسط فرمانداری یا نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد»
موارد فوق مورد تایید این می باشد .

مهر و امضاء
فرمانداری، پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم

۱. تکمیل فرم جهت تمامی داوطلبان، الزامی است .
۲. داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ۱۰ سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز ساکن بودن فعلی آنان در شهرستان مورد نظر الزامی می باشد.
۳. چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ۱۰ سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، می تواند از یک نسخه دیگر این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.