

# فراخوان جذب مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ( طرح ) در رشته

## فناوری اطلاعات سلامت

کمیسیون فصل بهار ۱۴۰۲

بدینوسیله به آگاهی می رساند سامانه جذب مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان(سامانه رشد)

از تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۲۰ لغایت پایان وقت اداری ۱۴۰۲/۰۲/۲۵ به آدرس

[tarhreg.behdasht.gov.ir](http://tarhreg.behdasht.gov.ir)

فعال می گردد.

ردیف	محل مورد نیاز	تعداد مورد نیاز
۱	بیمارستان الزهرا	۳ نفر
۲	بیمارستان سید الشهداء اصفهان	۳ نفر
۳	بیمارستان فاطمیه خوانسار	۲ نفر
۴	بیمارستان عیسی بن مریم	۳ نفر
۵	بیمارستان شهید آیت الله مدرس	۱ نفر
۶	بیمارستان شفا کلیشاد	۱ نفر
۷	بیمارستان شهید اشرفی خمینی شهر	۱ نفر
۸	بیمارستان شهدای لنجان	۱ نفر
۹	بیمارستان ۹ دی منظره	۲ نفر
۱۰	بیمارستان امام موسی کاظم	۱ نفر
۱۱	بیمارستان شهید بهشتی اصفهان	۱ نفر
۱۲	بیمارستان فیض	۱ نفر
۱۳	معاونت بهداشت (واحد سرطان)	۱ نفر

**توجه.....توجه.....توجه**

از این پس تقسیم مشمولین طرح صرفاً بر اساس امتیاز و نوبت ثبت نامی که در سامانه برای اولویت اول انتخابی مشاهده می شود انجام می گیرد. لذا بارگذاری مستندات کلیه موارد امتیاز آور الزامی می باشد و در صورت ناقص

## بودن مدارک، دانشگاه هیچ مسوولیتی در قبال ثبت نام فرد نخواهد داشت و وضعیت ثبت نام این افراد به انصراف تغییر

### خواهد کرد.

در صورتیکه مجوزها (نیروی مورد نیاز هر مرکز) با الویتهای اول افراد تکمیل نگردد، جهت انتخاب افراد به ترتیب اولویتهای دوم تا چهارم آنها بررسی خواهد شد.

**\*مهم** متقاضیانی که قبلا در سامانه طرح ثبت نام نموده اند، در صورتیکه بخواهند اولویت های خود را تغییر دهند لازم است مجددا با کد رهگیری وارد سامانه شده و نسبت به ویرایش و ثبت اطلاعات مورد نظر اقدام نمایند که با این عمل امتیاز زمان انتظار را از دست می دهند. ولی در غیر اینصورت نیازی به ویرایش اطلاعات نیست.

### **\* به زمان انتظار افراد نیز امتیاز تعلق می گیرد.**

متقاضیان لازم است قبل از تکمیل فرم، کلیه بندهای مربوط به قوانین ومقررات نیروهای طرحی رامطالعه و سپس نسبت به ثبت نام اقدام نمایند.در صورت عدم رعایت هر یک از بندهای ذیل ثبت نام ایشان لغو و جایگزین به جای ایشان تعیین خواهد شد در صورت نقص در مدارک ارسالی جهت ثبت نام، مدارک بررسی نخواهد شد و جایگزین ایشان تعیین خواهد شد و عدم بارگذاری فرم های تعهد پس از قبولی ،در موعد مقرر ، جایگزین به جای ایشان تعیین خواهد شد.

**نکته:** جهت آگاهی از وصول اطلاعات فراغت از تحصیل خود از سوی دانشگاه محل تحصیل به وزارت بهداشت قبل از ثبت نام اینترنتی در سایت کمسیون طرح با مراجعه به سایت تامین و توزیع نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس <http://tarh.behdasht.gov.ir/> قسمت تائید فراغت از تحصیل دانش آموختگان را کلیک نموده و با وارد نمودن کد ملی از وصول اطلاعات تحصیلی خود اطمینان حاصل نمایید.سپس در صورت اعلام فراغت از تحصیل از سوی دانشگاه محل تحصیل به سیستم جامع مدیریت طرح سایت وزارت بهداشت نسبت به ثبت نام اینترنتی در کمسیون طرح اقدام نمایید.

**\*باتوجه به محدود بودن سهمیه ها و محدودیت های موجود، لازم است کلیه متقاضیان با دقت نظر و پس از بررسی های لازم، مرکز مورد نظر خود راانتخاب نموده زیرا پس از اعلام نتایج ،در صورت انصراف و یا درخواست جابجایی باتوجه به تکمیل فرم تعهد توسط ایشان از شرکت در کمیسیون های استان اصفهان محروم خواهند شد.**

**\* امکان جابجایی و انتقال در طی دوره طرح وجود ندارد.**

**\*مهم** به خانم هایی که باردار هستند توصیه می شود از آنجا که مراکز و واحدها از شروع به کار آنان خودداری می نمایند، در ثبت نام طرح شرکت ننموده و طرح خود را به بعد از وضع حمل موکول نمای

**\* مدارک لازم جهت شرکت و تکمیل اطلاعات ثبت نام (ارسال مدارک از طریق آپلود در سایت طرح):**

۱) اسکن عکس ۳×۴ ، رنگی و پشت زمینه سفید (حداکثر حجم ۶۰kb)

۲) اسکن از اصل شناسنامه (صفحه اول و دوم)

۳) اسکن از اصل کارت ملی (پشت و رو)

۴) فرم تسویه حساب به روزاز صندوق رفاه دانشجویی {ساختمان شماره ۴ ، صندوق رفاه دانشجویی (صرفا متعلق به کلیه فارغ التحصیلان دانشگاههای دولتی می باشد)}

۵) تصاویر گواهی پایان تحصیلات دو مقطع تحصیلی (دوره ابتدایی ، راهنمایی یا دبیرستان جهت استفاده از سهمیه بومی بودن)

تبصره ۱: لازم به توضیح است بومی به فردی اطلاق می شود که محل تولد و یا محل صدور شناسنامه نامبرده صادره از محل مورد نظر باشد و یا دو مقطع از سه مقطع تحصیلی را فرد در آن شهرستان گذرانده باشد.

تبصره ۲: مقاطع تحصیلی عبارت است از : مقطع دبستان، راهنمایی و دبیرستان. ضمنا پیش دانشگاهی جزء مقاطع تحصیلی محسوب نمی گردد.

تبصره ۳: فردی متاهل تلقی می گردد که ازدواج وی ثبت قانونی گردیده و در شناسنامه زوجین مراتب ازدواج دائم آنها قید گردیده باشد.

۶) تصویر کارت شناسایی شهداء ، جانبازان و ایثارگران برای افرادی که مشمول امتیاز می باشند .

۷) و مدارکی که مربوط به سایر عوامل امتیاز آور می باشد.

**\* حداکثر حجم مجاز فایل ۲۰۰ کیلوبایت است. در صورت انتخاب فایل با حجم بیشتر بارگذاری صورت نمی گیرد.**

**حداقل ابعاد تصویر (طول و عرض) قابل قبول ۳۰۰ پیکسل است.**

**\* در صورت بروز هرگونه مشکل و اقدامات مربوط به بیمارستان های فوق الذکر با واحد مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان (تلفن ۰۳۱۳۶۶۱۹۶۶۱ داخلی ۲۲۹-۲۸۹) تماس حاصل نمایید.**

**ثبت نام**