



آگهی پذیرش بهورز

دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی ایران شهر جهت تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود در خانه های بهداشت روستایی بر اساس مفاد ماده ۱ تبصره ۱ و ۲ دستورالعمل اجرایی پذیرش بهورز مصوب هیئت امناء وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در نظر دارد ۴ نفر از افراد واجد شرایط بصورت استخدام پیمانی از مجوز به شماره ۱۹۹۷۰ مورخ ۱۴۰۴/۳/۳ و ۱ نفر از (مجوز مانده مصرف نشده استخدام پیمانی به شماره ۱۰۲۵۵۸ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۳) معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تعداد ۱۵ نفر قرارداد کار معین (تبصره ۳) از افراد واجد شرایط از طریق آزمون کتبی و شفاهی (مصاحبه) و گزینش برای شغل بهورزی به شرح جداول ذیل بکارگیری می نماید.

توجه:

اولویت ثبت نام پذیرش بهورز از متقاضیان با مدرک کاردانی یا کارشناسی از رشته های بهداشت عمومی، بهداشت محیط، پرستاری و مامایی به تفکیک جنسیت که شرایط آن در ماده ۷ (شرایط اختصاصی) این آگهی آمده است می باشد و در صورت عدم وجود متقاضی در رشته های فوق از متقاضیان با مدرک دیپلم مندرج در ماده ۷ (شرایط اختصاصی) ثبت نام خواهد شد.

لیست پذیرش بهورز استخدام پیمانی

ردیف	نام شهرستان	نام خانه بهداشت	تعداد		توضیحات
			زن	مرد	
۱	لاشار	گنگزار آباد	۱	۰	
۲	لاشار	احمدآباد	۰	۱	
۳	لاشار	کهنک شیرآباد	۰	۱	
۴	لاشار	گشان	۰	۱	
۵	راسک	چاه نور بخش	۰	۱	

لیست پذیرش بهورز قرارداد کار معین (تبصره ۳)

ردیف	نام شهرستان	نام خانه بهداشت	تعداد		توضیحات
			زن	مرد	
۱	ایران شهر	کوران علیا	۰	۱	
۲	ایران شهر	در آهو	۰	۱	
۳	بمپور	مچو قاسم	۰	۱	
۴	بمپور	ریکپوت ۱	۰	۱	
۵	بمپور	جعفر آباد ۱	۱	۰	
۶	دلگان	کهنک گنبد	۰	۱	
۷	دلگان	هیتک کلاکتک	۰	۱	
۸	فנוچ	خیرآباد	۱	۰	
۹	فנוچ	کلک	۰	۱	
۱۰	فנוچ	محترم آباد ۱	۰	۱	
۱۱	فנוچ	گیران	۰	۱	
۱۲	لاشار	ورکات	۰	۱	
۱۳	لاشار	گورخلج	۰	۱	
۱۴	راسک	سردکان	۰	۱	
۱۵	راسک	زیارتجاه	۰	۱	

شرایط احراز:

ماده (۱) شرایط عمومی برای استخدام بهورز:

- اعتقاد به دین مبین اسلام ویا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی کشور
- داشتن تابعیت نظام جمهوری اسلامی ایران
- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی ویا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- تبصره -** معافیت پزشکی در صورتی پذیرفته خواهد شد که براساس اعلام پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت با وظایف بهورزی منافات نداشته باشد
- عدم اعتیاد به دخانیات ومواد مخدر و روانگردان
- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- داشتن سلامت جسمانی ، روانی ،اجتماعی وتوانایی برای انجام کار بهورزی وقابلیت انجام فعالیت های مرتبط با آن از جمله دهگردشی وانجام سیاری ها در روستاها و کلیه آبادی های تحت پوشش با تایید پزشک طب کار دانشگاه یا پزشک معتمد منتخب معاونت بهداشت
- نداشتن سابقه اخراج از مراکز آموزش بهورزی وسایر واحدهای دانشگاه
- نداشتن سابقه انصراف از تحصیل بهورزی

ماده (۲) شرایط اختصاصی:

۱-۲: عبارتند از:

-داوطلب زن : دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی در یکی از رشته های تحصیلی بهداشت عمومی ، مامایی و پرستاری (جهت دوره تطبیقی سه تا شش ماهه مهارت بهورزی)

-داوطلب مرد : دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی در یکی از رشته های بهداشت عمومی ، بهداشت محیط و پرستاری (جهت دوره تطبیقی سه تا شش ماهه مهارت بهورزی)

-شرکت داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع کارشناسی در هر رشته تحصیلی در آزمون بهورزی مجاز نمی باشد
تبصره ۱: گزینش بهروزان با دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم مطابق شرایط ذیل مقدور است:

۱-عدم دسترسی به فارغ التحصیلان دانشگاهی واجد شرایط در رشته های تحصیلی مورد نظر در مناطق مجاز به استناد گواهی کتبی کارگروه آزمون مبنی بر انجام فراخوان در کلیه مناطق مجاز و عدم امکان جذب نیروی کاردان یا کارشناس مرتبط ذکر شده در بند ۱-۲

۲-موافقت معاونت بهداشت دانشگاه

۳-این افراد باید گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی و یا گواهینامه پایان تحصیلات سه ساله دوره دوم متوسطه را داشته باشند .

۴-پذیرش دارندگان مدرک تحصیلی دانشگاهی غیر از مدرک تحصیلی ذکر شده در بند ۱-۲ (با لحاظ نمودن مدرک دیپلم) بلامانع است.

۵-داوطلبان دارای مدرک تحصیلی دیپلم در صورت پذیرش، قبل از شروع دوره تحصیلی بهورزی علاوه بر تعهدات ذکر شده در تذکر ۷/۸ آمده در آگهی ، ملزم به ارایه تعهد نامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال هر نوع مدرک تحصیلی دانشگاهی پس از شروع به کار و در هنگام اشتغال خواهند بود.

۶-دوره آموزش بهورزی برای این قبیل فراگیران پس از قبولی در آزمون دو سال می باشد.(مطابق با برنامه آموزش دوره کاردانی بهورزی)

تبصره ۲: در صورتی که داوطلب در بدو استخدام دارای مدرک تحصیلی ذکر شده در بند ۱-۲ بوده 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.

۲-۲:پذیرش دانشجویان با عنوان بهورز ممنوع می باشد و در صورت احراز قبولی،پذیرش نهایی آنها مستلزم ارائه انصراف قطعی قبل از شروع کلاس های بهورزی می باشد .در صورت عدم ارائه گواهی مذکور و یا تردید در صحت گواهی ، می بایست از دانشگاه محل تحصیل مدارک لازم دال بر تایید انصراف قطعی در رشته و مقطع پذیرفته شده اخذ گردد.

۳-۲:داوطلبان متعهد خدمت موسسات تابعه وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی صرفا مجاز به شرکت در آزمون استخدامی همان دانشگاه یا منطقه مورد تعهد می باشند. لازم به ذکر است در صورت پذیرش نهایی ، تعیین محل خدمت این داوطلبان برعهده دانشگاه خواهد بود.

۴-۲:پذیرش بهورز به صورت بومی در وهله اول از روستای محل استقرار خانه بهداشت انجام می شود. داوطلبان بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند تا عنوان "بومی روستا" تلقی گردند.

الف) محل تولد داوطلب (طبق مندرجات شناسنامه) با روستا یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز یکی باشد و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر 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 (ابتدای، متوسطه اول و متوسطه دوم)را در روستا و یا شهرستان مورد تقاضای پذیرش بهورز طی کرده باشند و همچنین سکونت داوطلب حداقل در دو سال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام در روستای مورد نظر محرز گردد.

تبصره ۱: داوطلبان زن که شرایط بند "الف" و "ب" را نداشته باشند ولی با فرد شاغل در همان روستای محل گزینش بهورز و واجد شرایط مطابق بند "الف" و "ب" ماده ۲ ازدواج کرده و حداقل ۲ سال از تاریخ ازدواج آنان تا اولین روز ثبت نام در آزمون گذشته باشد و سکونتشان در محل مورد تقاضای پذیرش بهورز در این مدت محرز شده باشد، به عنوان بومی تلقی می شوند و پذیرش آنان بلامانع است. بدیهی است این داوطلبان با افراد بومی بند "الف" و "ب" در یک اولویت قرار دارند.

تبصره ۲: احراز شرایط سکونت داوطلبان مندرج در بندهای "الف" و "ب" و تبصره ۱ از طریق گواهی شورای اسلامی روستا (ممهور به مهر و امضای رئیس شورا و نصف اعضای شورا به اضافه یک نفر)، با تایید خانه بهداشت مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان صورت می پذیرد.

تبصره ۳: چنانچه داوطلبان بهورزی تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و یا اشتغال و انجام دوره خدمت وظیفه دوره ضرورت سربازی در خارج از محل روستا سکونت داشته اند مشروط به آن که شورای اسلامی روستا و خانه بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان بومی بودن و اقامت وی را قبل از وضعیت های فوق اشاره در منطقه مورد تقاضا تایید نماید، پذیرش آن ها بلامانع است. لذا برای گروه های مذکور اقامت در دو سال اخیر در روستای مورد نظر مشروط براین که خانواده وی اقامت دائم در روستای مورد نظر داشته باشند، ضرورت دارند. در این شرایط ارائه گواهی دال بر اقامت در روستا قبل از شرایط فوق ضرورت دارد. در راستای سیاست حفظ ثبات و دوام خانواده و همچنین لحاظ نمودن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پذیرش داوطلبان متاهل بومی مطابق بند الف یا ب این ماده که تا قبل از ثبت نام به دلیل ادامه تحصیل، گذراندن مدت قانون خدمت پزشکان و پیرا پزشکان و انجام دوره خدمت وظیفه ضرورت سربازی به همراه همسر خود در خارج از روستا سکونت داشته اند، بلامانع است.

تبصره ۴: در مناطق عشایری پذیرش بهورز با رعایت سایر موارد این آگهی از بین داوطلبان هر ایل و با تایید بزرگان و ریش سفیدان ایل و اداره کل عشایری شهرستان مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان انجام می گیرد. برای این مناطق ضرورت دارد ترتیبی به عمل آید تا اطمینان حاصل شود بهورز گزینش شده به طور مستمر و همگام با عشایر در حرکت های فصلی اقدام به ارائه خدمات خواهد نمود.

تبصره ۵: کارگروه آزمون می بایست از صحت مدارک ارایه شده توسط داوطلبان اطمینان حاصل نماید. در هر مرحله ای که محرز گردید داوطلب بومی نمی باشد می بایست فرایندهای شرکت در آزمون و پذیرش وی متوقف شود. علاوه براین در صورت هرگونه تردید در شرایط بومی بودن و یا مستندات ارایه شده، دانشگاه مکلف به انجام بررسی های دقیق و کامل است.

تبصره ۶: در صورت نبود تعداد کافی از افراد واجد شرایط به تعداد حداقل ۳ نفر به ازای هر مورد پذیرش در روستای اصلی، می بایست از داوطلبان واجد شرایط ساکن روستاهای همجوار همان خانه بهداشت به ترتیب ذیل ثبت نام به عمل آورد:

الف- روستاهای قمر تحت پوشش خانه بهداشت براساس طرح گسترش شهرستان

ب- روستاهای مجاور خانه بهداشت مورد پذیرش تا شعاع ۳۰ کیلومتر از روستای اصلی، تابع شهرستان مورد پذیرش پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان

نکته: بومی روستاهای قمر و سایر روستاها تا شعاع ۳۰ کیلومتری مطابق با بند الف و ب ماده ۲ تعریف می شود.

ج) در صورتی که در روستای اصلی حداقل ۳ نفر داوطلب واجد شرایط وجود داشته باشد اجرای فراخوان در روستای اقماری مجاز نمی باشد. همچنین در صورتی که مجموع داوطلبان روستای اصلی و اقماری حداقل ۲ نفر باشد اجرای فراخوان در روستاهای همجوار نمی بایست انجام شود.

د)- حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲، ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و حداکثر سن برای دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی ذکر شده در بند ۱-۲، ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) می باشد. در شرایط خاصی که داوطلبان دارای

مدرک تحصیلی دیپلم گزینش شوند، سن دارندگان این مدرک حداکثر ۲۶ سال (۲۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) خواهد بود. تاریخ اولین روز برای شروع ثبت نام مبنای محاسبه سن قرار می گیرد.

تبصره ۱: موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد. در هر صورت سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم با در نظر گرفتن موارد زیر نباید از ۲۸ سال (۲۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی کاردانی ذکر شده در بند ۱-۲، نباید از ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) و سن داوطلب دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲، نباید از ۳۲ سال (۳۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تجاوز نماید.

الف - داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق
ب- داوطلبانی که به شکل قراردادی، شرکتی و ... در یکی از واحدهای ارایه خدمات تحت پوشش دانشگاه کار کرده اند مشروط به ارایه سوابق بیمه مورد قبول به میزان انجام خدمت فوق
ج- مطابق با بند "الف" ماده ۱۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در صورت تاهل و داشتن یک فرزند حداکثر ۲ سال به سقف محدوده سنی اضافه خواهد شد. بدیهی است در این شرایط نیز رعایت سقف سنی مندرج در تبصره بند "د" این ماده الزامی می باشد.

ماده ۳:

مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان رشته های اجباری که در حین انجام خدمت قانونی در دانشگاه مورد پذیرش بهورزی می باشند، در صورت دارا بودن شرایط بومی مطابق بند ۴-۲ و سایر شرایط مندرج در آگهی صرفا می توانند در آزمون پیمانی مربوطه شرکت نمایند.
نکته: زمان ارایه گواهی انصراف از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان توسط داوطلبان رشته های اختیاری پس از اعلام نتیجه نهایی و قبل از شروع دوره تطبیقی بهورزی می باشد.

تبصره ۱: سهمیه ایثارگران بر اساس قوانین و مقررات بکارگیری ایثارگران در استخدام در مرحله بندی پذیرش بهورزان به ترتیب زیر می باشد:
الف- در صورتی که داوطلب ایثارگر دارای مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی بهداشتی ذکر شده در بند ۱-۲ در روستای اصلی موجود باشد جذب از میان این قبیل داوطلبان تا سقف قانونی سهمیه ایثارگران انجام می شود در غیر این صورت جذب از داوطلبان دارای مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲ با سهمیه آزاد مجاز می باشد.

ب- در صورتی که در روستای اصلی، داوطلب ایثارگر دارای مدرک کاردانی و کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲ و داوطلب آزاد واجد شرایط وجود نداشت مطابق بند ۱ برای روستای اقماری انجام می شود.

ج- در صورتی که موارد فوق در مورد داوطلبان دارای مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی ذکر شده در بند ۱-۲ تحقق نیافت اقدامات مورد لزوم در زمینه داوطلبان با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم به همان ترتیب در مناطق صورت می گیرد.

تبصره ۲: سقف سنی ایثارگران برابر قوانین مربوطه به شرح ذیل تعیین می گردد:

۱- جانبازان، آزادگان، فرزندان شهدا، فرزندان جانبازان و فرزندان آزادگان یک سال اسارت و بالاتر، از شرط حداکثر سنی معاف می باشند.

۲- سایر مشمولین سهمیه ۲۵ درصد و ۵ درصد در صورت ثبت نام در آزمون، مکلف به رعایت حداکثر سن های اعلام شده در ذیل می باشند، در غیر این صورت از ادامه فرایند استخدام حذف خواهند شد.

- پدر و مادر و همسر و برادر شهید به میزان پنج سال

-داوطلبانی که در جبهه ها به طور داوطلبانه خدمت نموده اند به میزان حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی

رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه

نحوه ثبت نام :

- ثبت نام از متقاضیان به صورت غیر حضوری و الکترونیک، از طریق سایت (<https://portal.lanmis.com/aux/irshums/login>)

اعلام شدہ از تاریخ ۱۴۰۴/۸/۱۷ تا تاریخ ۱۴۰۴/۸/۲۳ انجام می گیرد.

- اطلاع رسانی از طریق مرکز بهداشت شهرستان در محله‌های مورد نیاز، بخشداری، دهرداری، شورای اسلامی و سایر اماکن عمومی و نصب اطلاعیه

در مراکز بهداشتی درمانی روستایی

—مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام :

- تکمیل فرم احراز محل سکونت(فرم پیوست شماره ۱) (بجز آیتم شماره ۵)
- تکمیل فرم احراز هویت(فرم پیوست شماره ۲)
- تصویر صفحه اول و دوم ، و برای متاهلین صفحه فرزندان ، شناسنامه و کارت ملی
- تصویر مدرک تحصیلی کارشناسی،کاردانی یا دیپلم
- تصویر مدرک پیش دانشگاهی برای متقاضیان دیپلم نظام قدیم
- تصویر مدرک دوره دوم متوسطه برای متقاضیان دیپلم نظام جدید
- تصویر کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)
- در مرحله پیش ثبت نام نیازی به واریز مبلغ نیست به محض تایید و نهایی شدن ثبت نام به صورت پیامکی اعلام شده تصویر فیش واریزی را در سامانه اعلام شده ثبت نمایید.
- تصویر فیش واریزی به مبلغ 2500000ریال به شماره شناسه پرداخت ۰۴۰۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۸۰۳۱۲۵۹۰۵۰۶۳۷۱۰۳۰ و شماره شبای نزد بانک مرکزی به نام شناسه متفرقه دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر بعنوان حق شرکت در آزمون پذیرش IR۲۹۰۱۰۰۰۴۰۱۱۰۵۰۰۳۰۱۹۱۰۴

بہورز

مدارک مورد نیاز پس از تأییدیه نهایی جهت ارائه به مرکز آموزش بهوزری شهرستان مربوطه:

- تکمیل برگ در خواست شغل
- رسید بانکی پرداخت مبلغ ۲۵۰۰۰۰۰ ریال به شماره شناسه پرداخت ۴۰۱۶۰۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ و شماره شبای نزد بانک مرکزی به نام شناسه متفرقه دانشگاه علوم پزشکی ابرانشهر بعنوان حق شرکت در آزمون پذیرش IR۲۹۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۱۰۵۰۳۰۱۹۱۰۴

بہورز

- ۶ قطعه عکس ۳*۴ جدید تمام رخ، پشت نویسی (یک قطعه عکس روی برگ ثبت نام الصاق شود)
- اصل آخرین مدرک تحصیلی (مدرک دیپلم و پیش دانشگاهی برای متقاضیان نظام قدیم و دوره دوم متوسطه برای متقاضیان نظام

(جدد)

- تصویر به همراه اصل تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی
- تصویر به همراه اصل کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم (ویژه برادران)
- اصل مدارک دال بر بومی بودن (معرفی نامه از شورای محل)
- اصل مدارک دال بر ایثارگری و خانواده شهید
- اصل گواهی عدم سوء پیشینه
- اصل گواهی عدم اعتیاد

نحوه ارسال مدارک ومهلت ثبت نام

پس از تایید نهایی متقاضیان واجد شرایط توسط مرکز بهداشت شهرستان، جهت تحویل مدارک و تکمیل پرونده از طریق مراکز آموزش بهورزی به داوطلبین اطلاع رسانی خواهد شد.

- به مدارک ناقص و یا مدارکی که بعد از انقضای مهلت ثبت نام به مراکز آموزش بهورزی و یا از هر طریق دیگر ارسال شود ترتیب اثر داده نمی شود لیکن در صورت ارسال مدارک ناقص، تصمیم گیری در خصوص پذیرش و یا رد آن بعهده کمیته آزمون خواهد بود

- زمان و محل توزیع کارت : متعاقبا اعلام خواهد گردید.
- زمان برگزاری آزمون در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۷ به صورت متمرکز در شهرستان ایرانشهر خواهد بود.
- مکان آزمون متعاقبا اعلام خواهد شد.

- چنانچه در هریک از مراحل پذیرش خلاف اطلاعات اعلام شده توسط داوطلب محرز شود مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و در صورت شرکت در کلاس های آموزشی ضمن اخراج ، داوطلب برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه می باشد و در صورت صدور حکم استخدام ، حکم صادره لغو و بلا اثر می گردد.

به منظور سنجش توانمندیهای داوطلبان آزمونهای به شرح ذیل بعمل خواهد آمد :

الف - جهت سنجش توانمندی های عمومی ، آزمون کتبی به عمل خواهد آمد سوالات آزمون عمومی از دروس دیپلم کامل متوسطه (شامل دروس ادبیات فارسی ، زبان انگلیسی و دین و زندگی) و اطلاعات سیاسی ، اجتماعی و مبانی قانون .

تبصره : متقاضیان اقلیت های مذهبی به سوالات دین و زندگی پاسخ نداده و امتیاز آن به سایر دروس عمومی به صورت مساوی اختصاص داده می شود

ب- مصاحبه : مصاحبه ۴۰ درصد از کل آزمون رابه خود اختصاص می دهد

- از میان شرکت کنندگان در آزمون کتبی تا ۳ برابر ظرفیت مورد نیاز به ترتیب اولویت های مقرر قانونی و نمرات کسب شده انتخاب و جهت انجام مصاحبه به کمیته مصاحبه معرفی می گردند تا پس از انجام مصاحبه نسبت به انتخاب ۲ برابر ظرفیت مورد نیاز (اصلی و ذخیره) براساس مجموع نمرات کتبی و مصاحبه اقدام و به هسته گزینش موسسه معرفی گردد.

- لیست نهایی پذیرفته شدگان پس از تایید صلاحیت عمومی توسط هسته گزینش موسسه اعلام می گردد.

- پذیرفته شدگان اصلی پس از ابلاغ نتایج نهایی حداکثر یک هفته فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به مراکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه مراجعه نمایند

- تبصره : در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر و یا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شروع دوره ، دعوت بعمل خواهد آمد .

- سپردن تعهد محضری به دانشگاه قبل از شروع به تحصیل مبنی براین که "پس از اتمام دوره آموزش تطبیقی مهارت های بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید" الزامیست.

- سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از ایثارگران و ...) الزامی بوده و تعهدنامه تا پایان تعهد قابل خرید و انتقال نمی باشد.

تبصره: پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی ، از ادامه تحصیل انصراف نمایند ضمن پرداخت هزینه های مربوطه ، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز موسسه نمی باشند .

مواد درسی آزمون بهورزی

الف - برای سنجش داوطلبان دارای مدارک کاردانی و کارشناسی

آزمون تخصصی برای دارندگان مدرک کاردانی یا کارشناسی شامل آزمون کتبی و مصاحبه می باشد .

سوالات آزمون کتبی اختصاصی از واحدهای درسی اختصاصی شامل مواد زیر می باشد

نوع ارزشیابی	ردیف	ماده امتحانی	تعداد سؤال	نمره	درصد نمره اختصاص یافته
آزمون اختصاصی کتبی	۱	نظام آرایه خدمات بهداشتی درمانی	۳۰	۱	۶۰ نمره معادل ۳۰ درصد از کل نمره آزمون
	۲	آمار حیاتی و اپیدمیولوژی	۱۵	۱	
	۳	آموزش بهداشت	۱۵	۱	
آزمون اختصاصی مصاحبه	۴	ارزیابی روانشناختی و قابلیت های برقراری ارتباط مؤثر و خدمتگزاری و ماندگاری در عرصه خدمت (توسط کمیته مربوطه مطابق دستور عمل حوزه معاونت بهداشت)			۸۰ نمره معادل ۴۰ درصد از کل نمره آزمون

سوالات به صورت چهارگزینه ای طراحی خواهد شد .

ب - برای سنجش داوطلبان دارای مدرک دیپلم

نوع ارزشیابی	ردیف	ماده امتحانی	تعداد سؤال	ضریب	درصد نمره اختصاص یافته
عمومی آزمون کتبی	۱	ادبیات فارسی	۲۰	۱	۶۰ نمره معادل ۶۰ درصد از کل نمره آزمون
	۲	زبان انگلیسی	۲۰	۱	
	۳	دین و زندگی	۲۰	۱	
اختصاصی آزمون مصاحبه		ارزیابی روانشناختی و قابلیت های برقراری ارتباط مؤثر و خدمتگزاری و ماندگاری در عرصه خدمت (توسط کمیته مربوطه مطابق دستور عمل حوزه معاونت بهداشت)			۴۰ نمره معادل ۴۰ درصد از کل نمره آزمون

سوالات آزمون عمومی از دروس دوره دوم متوسطه می باشد که به صورت چهار گزینه ای (با اعمال یک نمره منفی به ازای هر سه پاسخ غلط) طراحی می شود

تبصره : اقلیت های مذهبی به ۱۵ سوال دین و زندگی پاسخ نداده و امتیاز آن به سایر دروس عمومی به صورت مساوی اختصاص داده خواهد شد

*آزمون تخصصی دارندگان دیپلم صرفا شامل مصاحبه می باشد که ۴۰٪ از کل نمره آزمون را به خود اختصاص می دهد.

* فهرست پذیرفته شدگان اولیه تا سه برابر تعداد مورد نیاز جهت انجام مصاحبه در سایت دانشگاه اطلاع رسانی خواهد شد.

* انتخاب داوطلبان دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی و کارشناسی حداکثر به میزان (۳) برابر ظرفیت مورد نیاز از میان افرادی که حد نصاب نمره آزمون اختصاصی کتبی را (۶۰ درصد) کسب کرده اند براساس بالاترین نمره فضلی امتحان کتبی تخصصی انتخاب و برای مصاحبه معرفی می شوند . پس از انجام مصاحبه ۲ برابر ظرفیت مورد نیاز (اصلی و ذخیره) ، براساس مجموع نمرات فضلی کتبی، تخصصی و مصاحبه به هسته گزینش معرفی می شوند.

* انتخاب داوطلبان دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم حداکثر به میزان سه (۳) برابر ظرفیت مورد نیاز از میان افرادی که حدنصاب نمره امتحان توانمندیهای عمومی را (۶۰ درصد) کسب کرده اند براساس بالاترین نمره فضلی امتحان کتبی انتخاب و برای مصاحبه معرفی می شوند . پس از انجام مصاحبه ۲ برابر ظرفیت مورد نیاز (اصلی و ذخیره) براساس مجموع نمرات فضلی کتبی و مصاحبه به هسته گزینش معرفی می شوند .

* انتخاب داوطلبان به ترتیب نمره کل مآخوذه در آزمون به صورت فضلی می باشد.

استفاده از سهمیه استخدامی ایثارگران مشروط به برخورداری داوطلبان از شرایط موضوع مفاد مواد ۲۱ و ۲ (شرایط عمومی و اختصاصی) با رعایت مفاد این آگهی می باشد.

- پذیرفته شدگان در مقاطع کاردانی و کارشناسی به مدت سه تا شش ماه آموزش تطبیقی مهارتهای بهورزی و دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم بمدت ۲ سال دوره آموزشی بهورزی را طی خواهند نمود .

- پذیرفته شدگان نهایی به جایگزینی بهورزان خروجی از سیستم (تعداد ۱۵ نفر قرارداد کار معین) پس از اتمام دوره تحصیلی بهورزی پس از تامین اعتبار و در صورت بلاتصدی بودن ردیف بهورزی مورد تقاضا به صورت قرارداد تبصره ۳ در خانه بهداشت مربوطه مشغول به کار می شوند . تا زمان بلاتصدی شدن ردیف سازمانی مربوطه و تامین اعتبار امکان اشتغال آنان در خانه بهداشت نمی باشد.

- برای پذیرش هر یک از پست های بهورزی ، افراد دارای مدارک تحصیلی کاردانی و کارشناسی مرتبط در اولویت هستند.

۷- تذکرات :

۷/۱ انتخاب داوطلبان ابتدا از بین دارندگان مدرک تحصیلی کاردانی و یا کارشناسی (خانم ها : بهداشت عمومی ، مامایی و پرستاری - آقایان بهداشت عمومی، بهداشت محیط و پرستاری) انجام می پذیرد و در صورت عدم وجود متقاضی کاردان و یا کارشناس و یا عدم تکمیل ظرفیت ، از بین متقاضیان دارای مدارک تحصیلی دیپلم انتخاب صورت می پذیرد .

۷/۲- به مدارک ارسالی دارندگان مدارک تحصیلی بالاتر و پایین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احراز مشاغل مورد اشاره و همچنین مدارک معادل ترتیب اثر داده نخواهد شد .

۷/۳- مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان رشته های اجباری که در حین انجام خدمت قانونی در واحدهای تابعه دانشگاه می باشند ، در صورت داشتن شرایط عمومی و اختصاصی مندرج در آگهی پذیرش بهورز صرفاً در صورت جذب پیمانی (آزمون پیمانی) می توانند در امتحان ورودی بهورزی شرکت نمایند . ارسال گواهی اشتغال به طرح اینگونه افراد الزامی است .

۷/۴- 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 ، امتحان و جذب محرز شود داوطلب اطلاعات خلاف داده یا فاقد شرایط مندرج در آگهی است ، داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد . حتی در صورت پذیرفته شدن در آموزشگاه بهورزی و یا صدور حکم استخدامی ، حکم مزبور لغو و بلااثر می گردد .

۷/۵- اخذ تأییدیه مدارک تحصیلی متقاضیان استخدام در صورت پذیرفته شدن در امتحان (حداکثر ۲ ماه پس از اعلام نتیجه) از سوی دانشگاه الزامی است .

۷/۶- پذیرفته شدگان پس از ابلاغ نتایج نهایی حداکثر ۱۵ روز فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل پذیرش به دانشگاه مراجعه نمایند .

۷/۷- در صورت عدم مراجعه پذیرفته شدگان در مهلت مقرر یا انصراف آنان پس از شروع آموزش از پذیرفته شدگان ذخیره جهت شروع دوره دعوت بعمل خواهد آمد .

۷/۸- سپردن تعهد رسمی به موسسه قبل از شروع به تحصیل مبنی بر اینکه پس از اتمام دوره آموزش بهورزی در خانه بهداشت مورد تعهد حداقل به مدت ۱۵ سال و به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در روستا انجام وظیفه نماید ، الزامیست . سپردن تعهد برای کلیه بهورزان (اعم از اینثارگران و...) الزامی بوده و تعهدنامه تا پایان مدت تعهد قابل خرید و انتقال نمی باشد.

۷/۹- شرکت داوطلبان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از مقطع کارشناسی در هر رشته تحصیلی در آزمون بهورزی مجاز نمی باشد.

۷/۱۰- با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقاضیان استخدام تکمیل برگ درخواست شغل می باشد ، لازم است در تکمیل برگه مورد نظر نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ارسال برگ درخواست شغل قابل پذیرش نخواهد بود .

۷/۱۱- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان می باید دارای معافیت یا گواهی انجام طرح خدمت مربوطه باشند .

۷/۱۲- بر اساس ماده ۱۸ آیین نامه پذیرش بهورز مدت زمان اعتراض به نتایج اولیه آزمون کتبی و نتایج نهایی

آزمون پس از اعلام نتایج برای هر کدام یک هفته خواهد بود و به شکایات متقاضیان پس از مدت زمان ذکر شده

رسیدگی نخواهد شد.

۷/۱۳- پذیرفته شدگانی که پس از شروع دوره آموزش بهورزی، از ادامه دوره انصراف نمایند و یا به هر دلیلی اخراج شوند ضمن پرداخت هزینه های مربوطه، مجاز به ثبت نام در آگهی های بعدی پذیرش بهورز دانشگاه نمی باشند.

۷/۱۴- بهورزان در طول دوره تعهد مجاز به درخواست جابجایی، تغییر ردیف پستی و عنوان شغلی نمی باشند. همچنین دانشگاه نیز مجاز به تغییر عنوان، جابجایی یا به کارگیری بهورز در خارج از حیطه وظایف بهورزی نیست. نقل و انتقال بهورزان به هر دلیل پس از انجام تعهدات ، با تامین فرد جایگزین و موافقت معاونت بهداشت دانشگاه مقدور است.

فرم شماره ۱: فرم احراز سکونت

۱- مشخصات فردی:																					
نام: ۱-	نام و نام خانوادگی: ۲-	نام پدر: ۳-																			
شماره شناسنامه: ۴-	شماره ملی: ۵-	جنسیت: ۶-																			
تاریخ تولد: ۷-	محل تولد: ۸-	وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت ☐ معاف ☐ سایر ☐																			
نوع دیپلم: ۱۰-																					
وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ ۱۱-																					
نام و نام خانوادگی همسر: ۱۳-		تحصیلات همسر: ۱۴-																			
شغل همسر: ۱۵-																					
نشانی کامل محل سکونت فعلی: ۱۶-																					
شماره تماس (ثابت): ۱۷-		تلفن همراه: ۱۸-																			
شماره تماس در مواقع ضروری: نام و نام خانوادگی: نسبت با متقاضی: ۱۹-																					
۲۰- اینجانب.....مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته و چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش، خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود، مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن قبول اخراج، متعهد می گردم برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه شوم و حتی در صورت لغو حکم استخدامی صادر شده، حق هر گونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم. تاریخ و امضاء:																					
۲- رضایت نامه سرپرست داوطلب:																					
۲۱- بدینوسیله اینجانب.....سرپرست/ولی/قیم خانم.....فرزند.....رضایت کامل خود را برای شرکت نامبرده در آموزش دوره بهورزی به عنوان بهورز برای خانه بهداشت.....اعلام می دارم. تاریخ و امضاء:																					
۳- تأییدیه شورای اسلامی:																					
۲۲- بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....از تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر) به نام.....مورد تایید می باشد. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">شورای اسلامی روستا</td> <td style="text-align: center;">شورای اسلامی روستا</td> <td style="text-align: center;">رئیس شورای اسلامی روستا</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">امضاء</td> <td style="text-align: center;">امضاء</td> <td style="text-align: center;">امضاء</td> </tr> </table>				نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	شورای اسلامی روستا	شورای اسلامی روستا	رئیس شورای اسلامی روستا	امضاء	امضاء	امضاء									
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:																			
شورای اسلامی روستا	شورای اسلامی روستا	رئیس شورای اسلامی روستا																			
امضاء	امضاء	امضاء																			
۴- تأییدیه خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی مربوطه:																					
۲۳- بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....به شماره خانوار.....از تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر/همجوار) به نام.....مورد تأیید می باشد. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بهورز خانه بهداشت روستای.....</td> <td style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> <td style="text-align: center;">مسئول مرکز بهداشتی درمانی.....</td> </tr> </table>				نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	بهورز خانه بهداشت روستای.....	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مسئول مرکز بهداشتی درمانی.....									
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:																			
بهورز خانه بهداشت روستای.....	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی																			
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مسئول مرکز بهداشتی درمانی.....																			
۵- تأییدیه تیم بررسی کنندگان:																					
۲۴- بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....به شماره خانوار.....ار تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر/همجوار) به نام.....مورد تأیید می باشد. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">مسئول حراست شهرستان.....</td> <td style="text-align: center;">مسئول گسترش شهرستان.....</td> <td style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">نام و نام خانوادگی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">نماینده بازرسی دانشگاه.....</td> <td style="text-align: center;">رییس مرکز بهداشت.....</td> <td style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> <td style="text-align: center;">مهر و امضاء</td> </tr> </table>				نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	مسئول حراست شهرستان.....	مسئول گسترش شهرستان.....	نام و نام خانوادگی.....	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نماینده بازرسی دانشگاه.....	رییس مرکز بهداشت.....	نام و نام خانوادگی.....	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:																			
مسئول حراست شهرستان.....	مسئول گسترش شهرستان.....	نام و نام خانوادگی.....																			
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء																			
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی																			
نماینده بازرسی دانشگاه.....	رییس مرکز بهداشت.....	نام و نام خانوادگی.....																			
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء																			

فرم شماره ۲: برگ درخواست شغل بهورزی از دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر			
نام خانوادگی:		نام - ۲	
نام پدر:		۴- جنس: ۱- مرد ☐ ۲- زن ☐	
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال		۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش: روستا:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- کد ملی:	
۹- محل صدور شناسنامه:			
۱۰- دین:		مذهب:	
۱۱- وضعیت تاهل: ۱- متاهل ☐ ۲- مجرد ☐			
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت ☐ (مدت خدمت ضرورت ماه سال) ۲- دارای معافیت قانونی دائم ☐			
۱۳- وضعیت ایثارگری:			
۱- جانباز ☐ درصد جانبازی درصد			
۲- ☐ رزمنده (به مدت ۹ ماه متوالی یا ۱۲ ماه متناوب) مدت حضور در جبهه: روز ماه سال			
۳- ☐ آزاده مدت اسارت: روز ماه سال			
۴- خانواده معظم شهدا ☐ مفقودین ☐ جانبازان از کار افتاده کلی غیر قادر به انجام کار ☐ اسراء ☐ نسبت ۵- فرزند شهید ☐ ۶- فرزند جانباز ۲۵ درصد و بالاتر ☐ درصد جانبازی پدر درصد			
۱۴- سایر موارد ۱- سهمیه آزاد ☐ ۲- معلولین عادی ☐ ۳- افراد بومی ☐ ۴- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان ☐ (مدت خدمت روز ... ماه ... سال)			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم ☐ کاردانی ☐			
۱۶ رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی: معدل:	
۱۷- دانشگاه محل تحصیل:		استان محل تحصیل:	
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:/...../۱۳۰۰		۱۹- محل اخذ دیپلم:	
۲۰- محل جغرافیایی شغل بهورزی مورد تقاضا (فقط روستایی انتخاب شود که فرد متقاضی بومی آن روستا باشد).....			
۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که در حین انجام تعهدات قانونی هستند. محل خدمت			
۲۲- نشانی کامل: محل سکونت: استان شهرستان روستا خیابان کوچه پلاک کد پستی			
شماره تلفن ثابت کد روستا شماره تلفن همراه			
۲۳- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون قرارداد کار معین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران شهر متن آگهی را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم .			
۲۴- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	

آدرس و شماره تماس مراکز آموزش بهورزی جهت ثبت نام

ردیف	نام شهرستان	آدرس پستی	تلفن
۱	ایران شهر	خیابان امام جنب هلال احمر مرکز آموزش بهورزی ایران شهر	۳۷۲۲۳۷۲۹
۲	راسک	خیابان معلم بعد از سازمان فنی حرفه ای - جنب نقلیه شهرداری - مرکز آموزش بهورزی	۳۷۱۴۲۷۲۸
۳	فנוچ	خیابان شهید محمدی - جنب مخابرات مرکزی - ساختمان قدیم مرکز بهداشت - مرکز آموزش بهورزی	۳۷۱۸۲۴۸۱ - ۰۹۱۵۵۴۸۳۶۷۶