

БАЯН - ӨЛГИЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРЛЫН АЛБАН ТУШААЛЫН СОНГОН ШАЛГАРУУЛАЛТЫН ЗАР

БАЯН - ӨЛГИЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРЛЫН АЛБАН ТУШААЛЫН НЭЭЛТТЭЙ СОНГОН ШАЛГАРУУЛАЛТАД ОРОЛЦОХЫГ УРЬЖ БАЙНА.

Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь Нэгдсэн эмнэлгийн Захирлын албан тушаалд нээлттэй сонгон шалгаруулалтын зарыг олон нийтэд мэдээлж байна.

◆ Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.4, 17.10.5, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1, 16.2, 16.3 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны А/414 дугаар тушаалаар баталсан журмын дагуу Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн захирлын албан тушаалд нээлттэй сонгон шалгаруулалтыг зарлаж байна.

/Нэгдсэн эмнэлгийн Захирлын албан тушаалд сонгон шалгаруулалтын журмыг <https://legalinfo.mn/mn/detail?lawId=16230721618231> энд дарж үзнэ үү/

◆ Нэг. Тавигдах шаардлага:

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.3 дахь хэсэгт заасны дагуу эмнэлгийн Захирлын албан тушаалын сонгон шалгаруулалтад оролцох иргэн дараах шаардлагыг хангасан байна. **Үүнд:**

1. Эрүүл мэндийн салбарт 10-аас доошгүй жил ажилласан;
2. Эрүүл мэндийн байгууллагад 5-аас доошгүй жил удирдах албан тушаалд ажилласан;
3. Нийгмийн эрүүл мэндийн болон анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль төгссөн, эрүүл мэндийн удирдлагаар мэргэшсэн;
4. Тодорхой албан тушаал эрхлэх буюу үйл ажиллагаа явуулах эрх нь шүүхийн шийдвэрээр хасагдаагүй;
5. Улс төрийн намын гишүүн бус;
6. Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад удирдах албан тушаал эрхэлдэггүй;
7. Бусад байгууллага, аж ахуйн нэгжийн удирдлагын бүрэлдэхүүнд хавсран ажилладаггүй.

◆ Хоёр. Сонгон шалгаруулалтад оролцоход бүрдүүлэх баримт бичиг:

Сонгон шалгаруулалтад оролцох хүсэлтэй, шаардлага хангасан иргэн доор дурдсан баримт бичгийг бүрдүүлж өгнө.

2.1. Төрийн албан хаагчийн анкет (Төрийн албаны зөвлөлөөс баталсан маягтын дагуу);

2.2. Иргэний үнэмлэхийн хуулбар эсхүл улсын бүртгэлийн лавлагаа;

2.3. Тухайн албан тушаалд томилогдох хүсэлт, бүрдүүлсэн баримт бичгийн үнэн болохыг илэрхийлсэн өргөдөл;

2.4. Тухайн иргэний мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвар, туршлагыг баталгаажуулсан 2 хүний тодорхойлолт (өмнө нь ажиллаж байсан эсхүл одоо харьяалж буй байгууллагын дарга/захирал, тухайн иргэний гишүүнчлэлтэй мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны удирдах зөвлөл эсхүл гүйцэтгэх захирлын);

2.5. Цээж зураг (4х3 хэмжээтэй 2 хувь);

2.6. Нийгмийн эрүүл мэндийн болон Анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль төгссөн, эрүүл мэндийн удирдлагаар мэргэшсэнийг нотлох баримт бичиг (боловсролын диплом, мэргэшлийн үнэмлэхийн нотариатаар гэрчлүүлсэн хуулбар, эх хувийн хамт);

2.7.Эрүүл мэндийн салбарт 10-аас доошгүй жил ажилласныг нотлох баримт бичиг (Хөдөлмөрийн болон нийгмийн даатгалын дэвтрийн холбогдох хэсгийг хуулбарлан эх хувийн хамт);

2.8.Эрүүл мэндийн байгууллагад 5-аас доошгүй жил удирдах албан тушаалд ажилласныг нотлох баримт бичиг (хөдөлмөрийн болон нийгмийн даатгалын дэвтрийн холбогдох хэсгийг хуулбарлан эх хувийн хамт);

2.9. Англи хэлний мэдлэгийн түвшин тодорхойлох баримт бичиг ("TOEIC", "TOEFL", "IELTS" олон улсын шалгалтын гэрчилгээний хуулбар, эх хувийн хамт эсвэл олон улсад хүлээн зөвшөөрөгддөг бусад англи хэлний түвшин тогтоох шалгалт өгснийг гэрчлэх албан ёсны баримт бичгийн хуулбар, эх хувийн хамт эсвэл гадаад улсын их, дээд сургууль, коллежид бакалавр, магистр, докторын боловсролын зэргийн сургалтад англи хэлээр суралцаж төгссөн диплом, түүнтэй дүйцүүлэх албан ёсны баримт бичгийн хуулбар, эх хувийн хамт);

2.10. Тухайн эмнэлгийг хөгжүүлэх төсөл (хагас бие даан хөгжүүлэх бодлого, бүтэц, зохион байгуулалт, хуний нөөц, санхүү, тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлт, хүрэх үр дүн, үр ашиг г.м);

2.11.Улс төрийн намын гишүүн бус, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад удирдах албан тушаал эрхэлдэггүй, бусад байгууллага, аж ахуйн нэгжийн удирдлагын бүрэлдэхүүнд хавсран ажилладаггүйг илэрхийлж бичсэн баталгаа;

2.12. Хуулийн этгээдийн үүсгэн байгуулагч, хөрөнгө оруулагчийн талаарх лавлагаа;

2.13.Нийтийн албанд томилогдохоор нэр дэвшсэн этгээдийн хувийн ашиг сонирхлын урьдчилсан мэдүүлэг.

◆ **Гурав: Сонгон шалгаруулалтын материал хүлээн авах, бүртгэл явагдах хугацаа:**

Баримт бичгийг цаасан болон цахимаар /баримт бичгийн дарааллаар PDF болгож DVD-д хуулбарлан/ бүрдүүлж ирүүлнэ. Бүрдүүлсэн баримт бичиг болон баримт бичгийн жагсаалт, тус бүрийн хуудасны тоог дурдаж өөрийн гарын үсэг зурсан товъёогийг дугтуйнд хамт хийж битүүмжлэн 2025 оны 10 дугаар сарын 29-ний өдрийн 17:00 цагаас өмнө аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн Нарийн бичгийн даргад хүлээлгэн өгч бүртгүүлнэ.

◆ **Дөрөв. Сонгон шалгаруулалт явуулах газар, хаяг, холбоо барих утас:**

Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн 2-р давхарт байрлах хурлын танхимд 2025 оны 11-р сарын 5-ны өдөр хүртэл зохион байгуулна.

Нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн Нарийн бичгийн дарга С.Көркембек.

Холбоо барих утас: 99421967, 80284575

Хаяг: Баян-Өлгий аймаг, Өлгий сум, 11-р баг, Нэгдсэн эмнэлгийн А блок, 3-р давхар, 301 тоот өрөө

Жич:

- Эх хувиар ирүүлсэн баримт бичгийг сонгон шалгаруулалт дууссаны дараа буцаан өгнө.

**БАЯН-ӨЛГИЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН
ТӨЛӨӨЛӨН УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛ**

**НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРЛЫН АЖЛЫН БАЙРНЫ СОНГОН ШАЛГАРУУЛАЛТАД
ОРОЛЦОГЧИЙН МЭРГЭЖЛИЙН МЭДЛЭГ, УР ЧАДВАР, ТУРШЛАГЫГ
БАТАЛГААЖУУЛСАН ТОДОРХОЙЛОЛТ**
/ЭМС-ын 2021 оны А/414 дугаар, журмын 5.1.4-д заасан/

Тодорхойлолт бичсэн иргэний мэдээлэл:

.....(эцэг, эхийн нэр)

.....(өөрийн нэр)

Сонгон шалгаруулалтад оролцогчийн мэдээлэл:

.....(эцэг, эхийн нэр)

.....(өөрийн нэр)

.....(регистрийн дугаар)

Утга:

1. Өмнө нь хамт ажиллаж байсан эсхүл одоо харьяалж буй байгууллагын дарга, захирал тухайн иргэний гишүүнчлэлтэй мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны удирдах зөвлөл эсхүл гүйцэтгэх захирал зэрэг 2 хүний тодорхойлолт,
2. Тодорхойлолт нь шалгаруулалтад оролцогчийн мэргэжлийн мэдлэг, суралцаж төгссөн сургууль, мэргэшсэн байдал, эзэмшсэн ур чадвар, ажлын туршлага, харилцаа хандлага, ямар байгууллагад хэдэн жил хамт ажиллаж байсан /байгаа/ зэрэг мэдээллийг агуулсан байна,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Тодорхойлолт бичсэн: /...../

Холбогдох утасны дугаар:.....

2025 онысарын-ны өдөр

/ЭМС-ын 2021 оны А/414 дугаар журмын 5.1.3-д заасан/

.....(ургийн овог)

.....(эцэг, эхийн нэр)

.....(өөрийн нэр)

.....(регистрийн дугаар)

Утга:

1. Ирүүлсэн материалын үнэн бодит байдлыг бүрэн хариуцахаа илэрхийлэн бичих,
2. Ирүүлсэн материалыг товч дурдаж хуудсыг тодорхой заасан байх,
3. Энэхүү ажлыг эрхлэх хүсэлтээ илэрхийлсэн байх.

[illegible]

Гарын үсэг:

Холбогдох утасны дугаар:.....

2025 онысарын-ны өдөр