



دومین اطلاعیه در خصوص المپیاد سراسری ایمنی کار ویژه مسئولین ایمنی کشور

مهدی عبدالهی مدیر روابط کار **اداره** کل تعاون ، کار و رفاه اجتماعی استان بوشهر اعلام کرد: بمنظور سنجش دانش و مهارت مسئولین ایمنی و ایجاد و فراهم نمودن فرصت رقابت سالم بین ایشان و نیز بلهدف ارتقاء دانش و مهارت ایمنی در بین کارگاههای کشور ، در نظر است المپیاد ایمنی کار در مرحله استانی و کشوری در سالجاری بین مسئولان ایمنی برگزار گردد

عبدالهی افزود: برگزاری مرحله استانی المپیاد سراسری ایمنی کار مطابق جدول زمان بندی جدید (برگزاری مرحله استان ی آزمون روز جمعه ۱/۹/۹۸) برای مسئولان ایمنی واجد شرایط صورت می پذیرد.

شایان ذکر است در خصوص افرادی که قبل از راه اندا زی سامانه مسئولین ایمنی تشکیل پرونده خود را بصورت دستی در ادارات تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستانها انجام داده اند، لازم است ثبت نام از ط ریق فرم ثبت نام پیوست، انجام گردد.

شرایط و نحوه ثبت نام این المپیاد به شرح ذیل اعلام می گردد:

***شرایط ثبت نام:** دارا بودن گواهینامه تایید صلاحیت مسئول ایمنی - التزام به

رعایت تمامی قوانین و مقررات مصوب شورا و کمیته اجرایی المپیاد

***مدارک لازم:** تکمیل فرم ثبت نام - تصویر کارت ملی - تصویر آخرین مدرک

تحصیلی - تصویر گواهی تایید صلاحیت - فایل اسکن شده عکس ۳*۴ واضح

*بررسی و تطبیق مدارک با شرایط عمومی و اختصاصی صورت گرفته و در

صورت نقص مدارک به متقاضی اعلام گردد.

*کارت ورود به جلسه ۱۰ روز قبل از آزمون توزیع می گردد.

*آزمون در مرحله استانی بصورت ۱۰۰ سوال تستی برگزار می گردد.

*منابع آزمون:

قانون کار - آیین نامه های حفاظت و بهداشت کار مصوب شورای عالی حفاظت

فنی - اساسنامه ها و مقررات سازمان بین المللی کار شامل مقاوله نامه ها -

توصیه نامه ها و ... - آیین نامه ها و استانداردهای ملی و بین المللی در زمینه

ایمنی و بهداشت کار - سایر کتب تخصصی مرجع در خصوص ایمنی و بهداشت

کار

تاریخ فراخوان: نیمه دوم مرداد ۹۸

ثبت نام متقاضیان: از نیمه اول شهریور ۹۸ تا پایان مهر ماه ۹۸

بررسی مدارک و ارسال فهرست نهایی متقاضیان ثبت نام در قالب فایل اکسل
به اداره کل ۳۰ مهر ۹۸ تا ۵ آبان ۹۸

صدور کارت آزمون توسط استان و اعلام اسامی نهایی شده ۱۸ تا ۲۲ آبان ۹۸

برگزاری مرحله استانی همزمان در سراسر کشور ۱ آذرماه ۹۸

فرم ثبت نام متقاضیان شرکت در دومین المپیاد ایمنی کار

ویژه مسئولین ایمنی کارگاه های کشور

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

تاریخ تولد:

شماره شناسنامه:

استان محل آزمون:

تاریخ اخذ صلاحیت:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

آدرس محل سکونت:

آدرس پست الکترونیکی:

دوره های آموزشی ایمنی طی شده:

در صورت اشتغال موارد زیر را تکمیل نمایید:

نام کارگاه/شرکت محل اشتغال:

عنوان شغل:

سمت:

سابقه کار در زمینه ایمنی:

شماره بیمه:

اینجانب

ضمن اعلام صحت موارد فوق الذکر، تعهد مینمایم که از کلیه

شرایط برگزاری سومین المپیاد ایمنی کشوری اطلاع و کلیه ضوابط مربوطه را رعایت مینمایم.

تاریخ و امضاء