

**СЭЛЭНГЭ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЗАХИРЛЫН АЛБАН
ТУШААЛЫН СОНГОН ШАЛГАРУУЛАЛТЫН ЗАР**

2026.05.05

Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17 дугаар зүйлийн 17.4, 17.10.5, Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.1, 16.2 заалтууд, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 06 дугаар сарын 25-ны өдрийн А/414 дүгээр тушаалаар баталсан журмын дагуу Сэлэнгэ аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн захирлын албан тушаалын сонгон шалгаруулалтыг олон нийтэд нээлттэй зарлаж байна.

№	АЖИЛ ОЛГОГЧ	АЖЛЫН БАЙР	УТАС
1	Сэлэнгэ аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл	Сэлэнгэ аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн захирал	95128636

НЭГ. АЖЛЫН БАЙРАНД ТАВИГДАХ НИЙТЛЭГ ШААРДЛАГА:

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.3 дахь заалтад заасны дагуу аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн захирлын сонгон шалгаруулалтад оролцох иргэн дараах шаардлагыг хангасан байна:

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

ХОЁР. СОНГОН ШАЛГАРУУЛАЛТАД ОРОЛЦОХОД БҮРДҮҮЛЭХ МАТЕРИАЛ

- 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, тушаалыг хуулбарлан эх хувийн хамт, имонголиа цахим системийн лавлагаа);

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, тушаалыг хуулбарлан эх хувийн хамт, имонголиа цахим системийн лавлагаа);

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, хүний 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 БАРИМТ БИЧИГ ХҮЛЭЭН АВАХ, БҮРТГЭЛ ЯВАГДАХ ХУГАЦАА

3.1. Сонгон шалгаруулалтад оролцогч нь баримт бичгийг цаасаар болон цахим хэлбэрээр дугтуйнд битүүмжлэн хүлээлгэн өгнө. Бүрдүүлсэн баримт бичгийн жагсаалтыг гаргаж гарын үсгээр баталгаажуулан ирүүлнэ.

3.2 "Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах журам"-ын 5.6-д заасны дагуу Баримт бичгийг хүлээн авч, бүртгэхтэй холбоотой гомдлыг ажлын 1 өдрийн дотор хүлээн авна.

ХАРИУЦАХ АЖИЛТАН, ХҮЛЭЭН АВАХ ХУГАЦАА:

Материалыг Сэлэнгэ аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Поликлиник тасгийн 3 давхарт Захиргаа аж ахуйн хэсэгт ТУЗ-н нарийн бичгийн даргын өрөөнд Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн нарийн бичгийн дарга П.Отгонцэцэг 2026 оны 05 дугаар сарын 05-ны өдрөөс 05 дугаар сарын 22-ны өдрийн 17:30 цаг хүртэл хүлээн авна. /Жич: Материалыг 08.30-17.30 цагын хооронд хүлээн авна./

Холбоо барих утас:95128636

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

**НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН
ТӨЛӨӨЛӨН УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛ**

Эмнэлгийн захирлын сонгон шалгаруулалтын баримт бичгийн багц

Хавсралт 1

Өргөдөл

Аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлд

Овог, нэр: _____

Регистрийн дугаар: _____

Хаяг: _____

Утас: _____

Цахим шуудан: _____

Миний бие Аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн захирлын албан тушаалд зарлагдсан сонгон шалгаруулалтад оролцох хүсэлт гаргаж байна.

Бүрдүүлсэн баримт бичиг үнэн зөв болохыг баталгаажуулж байна.

Гарын үсэг: _____

Огноо: ____ он ____ сар ____ өдөр

Ажлын байрны тодорхойлолт

Тус иргэн нь _____ байгууллагад ажиллаж байсан/ажиллаж байна.

Мэргэжлийн ур чадвар:

Дүгнэлт:

.....

Гарын үсэг:

Тамга:

Мэргэжлийн холбооны тодорхойлолт

Тус иргэн нь _____ холбооны гишүүн.

Салбарын мэдлэг:

Дүгнэлт:

.....

Гарын үсэг:

Тамга: