در گفت و گوی صریح با قائم مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر مطرح شد

مواد مخدر؛ آمارها و هشدارها

تنها ۱۰ درصد مدارس تحت پوشش آموزش های پیشگیری از اعتیاد هستند

عکس: خاتمی

دانش پور - شاید طی ۹ سال گذشته که سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد تصور بر این بود که با گذشت زمان بحث عرضه و مصرف مواد مخدر تا حدی کنترل و مهار شود. اما متاسفانه نه تنها چنین اتفاقی نیفتاد بلکه دامنه عرضه مواد به شکلی گسترده تر شد و نحوه مصرف مواد با توجه به ورود مواد مخدر صنعتی در کنار مواد سنتی قبلی به اشکال مختلف متنوع شد و این امر به مشکلات بیشتر دامن زد. اگر چه پرداختن به موضوع مواد مخدر مسئله ای پیچیده و زمان بر است اما در گفت و گویی حدودا یک ساعته با دکتر علیرضا جزینی قائم مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر نگاهی داشتیم به آن چه که طی سال های گذشته در حوزه مواد مخدر رخ داده است.

جناب دکتر جزینی، در حال حاضر چند درصد از مردم به صورت مستقیم یا غیر مستقیم با موضوع اعتیاد درگیر هستند؟

در این خصوص آماری که ما داریم بر اساس شیوع شناسی سال ۹۰ است که توسط جهاد دانشگاهی انجام شده و از نظر علمی برای ما اثبات شده است. بر اساس شیوع شناسی سال ۹۰ یک میلیون و ۳۵۰ هزار مصرف کننده داشتیم که اگر این تعداد را ضربدر حداقل ۴ نفر اعضای خانواده آن ها بکنیم که درگیر این مسئله هستند بیش از ۵ میلیون نفر با این موضوع دست به گریبان هستند. ضمن آن که معمولا هر فرد مصرف کننده بیش از یک خانواده را درگیر می کند. واقعا این مسئله بسیار نگران کننده است و ما باید اقدامات جدی انجام دهیم و خانواده ها را نجات بدهیم. البته ممکن است که تعدادی از افراد هم در این آمار لحاظ نشوند و از آمارگیری جا مانده باشند.

این آمار قطعا مربوط به مصرف کنندگان حرفه ای و دائم می باشد؟

همین طور است. مصرف کنندگان تفننی آمار جداگانه ای دارد. تفننی در یک مقطع یک ساله یک بار و یا مدت مصرف کوتاه دارند ولی آماری که ارائه دادم به صورت دائم مواد مخدر مصرف می کنند.

بنا ندارید بررسی جدیدی در مورد آخرین آمار مصرف کنندگان داشته باشید؟

در سال جاری شیوع شناسی جدیدی را آغاز کرده ایم که امیدواریم تا اواخر سال آماده شود. این اقدام توسط تعدادی از پژوهشگران و با کمک سازمان بهزیستی در حال انجام است. بعد از انجام این شیوع شناسی در گیری خانواده ها با موضوع مواد مخدر بیشتر خودنمایی خواهد کرد.

نتیجه شیوع شناسی سال جدید تا چه زمانی مشخص می شود؟ جزئیاتی از شیوع شناسی قبلی بفرمایید؟ تعداد زن و مرد و میزان تحصیلات آن ها

امیدواریم آمارگیری و شیوع شناسی جدید تا پایان اسفند ماه به پایان برسد. در حال حاضر ۱۰ درصد از آمار را زنان تشکیل می دهند. حدود ۲۱ درصد از افراد در گیر بالای لیسانس هستند. در مراکز درمان که تحت عنوان مراکز ماده ۱۶ مطرح هستند بیشتر افراد بی سواد می باشند که تحت عنوان معتادان متجاهر شناخته می شوند. البته حدود یک یا ۲ درصد هم افراد لیسانس به بالا در بین این افراد هستند که مراجعه کنندگان به مراکز دولتی و یا غیر دولتی را شامل می شوند.

اولین ماده مصرفی این افراد چه بوده است؟

اولین موادی که مورد مصرف این افراد قرار می گیرد تریاک است و بعد هم شیشه. این موضوع در حال حاضر هم به همین شکل ادامه داشته است.

بر اساس این آمار حداقل سن مصرف مواد مخدر چقدر است؟

برابر آمار ما پایین ترین سن مصرف مواد مخدر ۱۵ سال است.

از آماری که فرمودید چه میزان مواد مخدر صنعتی مصرف می کنند؟

۲۶ درصد آماری که ارائه شد مواد مخدر صنعتی مصرف می کنند.

یکی از بحث هایی که هر از گاهی مطرح می شود بحث ورود مواد مخدر به زندان های کشور است در این خصوص آمار و اطلاعاتی دارید؟

سازمان زندان ها با اقدامات و کنترل هایی که انجام می دهد، کشفیاتی از مواد مخدر را گزارش کرده و کنترل آن ها بر این موضوع نسبتا خوب است. ولی با توجه به فرآیندی که قاچاقچیان دنبال می کنند و به دنبال استفاده از هر فرصتی هستند این مسئله از زندان ها گزارش شده است.

درباره این موضوع نکته مهم نحوه ورود مواد به زندان است آن هم با تمام مراقبت هایی که صورت می گیرد.

این مسئله به راحتی اتفاق نمی افتد. برخی افراد مواد مخدر را به صورت بلعی به زندان می برند، البته می توان این گونه موارد را با دستگاه های بادی اسکنر تشخیص داد. البته برخی از زندان های ما دستگاه های بادی اسکنر ندارند از این رو تجهیزات آنها باید تقویت شود. البته حمل بلعی این مواد در بدن افراد در برخی موارد منجر به مرگ آن ها شده است.

قیمت مواد مخدر صنعتی و سنتی طی سال چه تغییراتی داشته است؟

اساسا قیمت بر اساس تقاضا و همچنین عرضه تعیین می شود. یعنی در بحث انواع مواد مخدر عرضه و تقاضا دو عامل مهم در بحث تعیین قیمت است. امسال در ۱۱ ماه اخیر یک هزار و ۶۷۰ کیلو شیشه کشف و ۲۰۲ کارگاه شیشه منهدم شده است این ها باعث شده که مواد مخدر شیشه و اساسا مواد مخدر صنعتی گران شود.

در اوایل سال قیمت شیشه بین ۱۸ تا ۲۰ میلیون تومان بود و حتی تا ۱۰۰ میلیون تومان هم رسید. ولی به دلیل سودی که قاچاقچیان از این افزایش قیمت بردند سعی کردند مواد مخدر صنعتی مثل شیشه را از افغانستان و پاکستان وارد کنند که ما چند محموله مواد مخدر صنعتی که حدود ۱۵۰ کیلو بود و از مرز وارد کشور شده بود را کشف کردیم. حتی هفته گذشته محموله ۵ کیلو شیشه در زاهدان کشف شد. لذا این ها نشان می دهد قاچاقچی به دلیل سودآوری سعی می کند مواد مخدر را از هر طریق به کشور وارد کند. این موضوع یکی از عوامل گرانی شیشه بود. الان هم هر کیلو شیشه حدود ۵۰ تا ۶۰ میلیون تومان است. البته این افزایش قیمت منجر به این شد که افرادی که نمی توانند این ماده را تهیه کنند به سایر مواد از جمله هروئین گرایش پیدا کنند.

در خصوص درمان، آیا بین مواد مخدر صنعتی وسنتی تفاوت وجود دارد؟

در این خصوص باید گفت در حوزه مواد مخدر سنتی پروتکل درمانی داریم ولی در مورد مواد مخدر صنعتی این پروتکل وجود ندارد. لااقل افرادی که مصرف مواد سنتی دارند می توانند نسبت به درمان خودشان با دارو اقدام کنند ولی برای مواد مخدر صنعتی متاسفانه دارویی وجود ندارد. البته به صورت درمان پرهیز مدار می توان اقداماتی انجام داد که بحث افزایش اعتماد به نفس و یا فرآیندی که پزشکان دنبال می کنند این امکان را فراهم کرده است تا این افراد هم نسبت به ترک اقدام کنند.

آیا آماری وجود دارد مبنی بر این که هر فرد با مصرف مواد مخدر چه میزان به اقتصاد کشور ضربه می زند؟

البته رقمی در گذشته (حدود ۱۰ سال پیش) گردآوری شده که بر مبنای آن خسارت ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال تخمین زده شده است. اما اخیرا تحقیقی را در دست اقدام داریم که پس از به نتیجه رسیدن اطلاعات آن، مجددا در این آمار بازنگری خواهیم کرد. اگر چه به نظر می رسد کشور ما بیش از این رقم از ناحیه مواد مخدر زیان می بیند. در این بحث مردم و دولت سهیم هستند. به عبارتی فردی که مصرف کننده است باید برای درمان خود هزینه کند، دولت باید اماکنی را برای درمان افراد فراهم کند و یا اقداماتی برای برخورد داشته باشد، امکاناتی را در مرز ایجاد کند و انسداد مرزی را تقویت کند که همه این ها هزینه های بسیار سنگینی است که میزان برآوردهای گذشته را افزایش می دهد.

روند مبارزه با مواد مخدر از ابتدای انقلاب تا کنون چه تغییراتی داشته است؟

استراتژی ها در هر زمانی متفاوت بود. در دهه اول انقلاب برخورد و مقابله با مواد مخدر مطرح بود. به ترتیب این رویکرد تغییر کرد و به خصوص بعد از ابلاغ سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر از سوی مقام معظم رهبری در سال ۸۵ این رویکرد بر ۵ پایه استوار شد. ابتدا بحث استراتژی متوازن ارائه شد که در این استراتژی متوازن پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و مقابله و حمایت اجتماعی مطرح شد. الان ستاد مبارزه با مواد مخدر هم بر اساس همین استراتژی متوازن باید برنامه ریزی کند. در برنامه پنجم توسعه هم همین موضوع را پیگیری کردیم و در برنامه ششم هم به خصوص با رویکرد اجتماعی این استراتژی را تدوین نمودیم.

حضرت امام قبل از پایان جنگ فرمودند بعد از جنگ باید سیاست مهار اعتیاد از اولین برنامه های مسئولان باشد، و قرار بود که اعتیاد طی ۴ سال مهار شود؛ چرا هیچ گاه به این موضوع نزدیک نشدیم؟

مهار اعتیاد همیشه در برنامه های ما بوده است. البته یادآوری می کنیم که از ۶ هزار سال پیش تا کنون بحث مواد مخدر و مصرف آن مطرح بوده است، اما ریشه کن شدن آن امکان پذیر نیست. ما باید بحث کنترل تقاضا و سیستم پیشگیری را تقویت کنیم. به همین دلیل در برنامه پنجم هم آمده است که هر سال ۵ درصد کاهش اعتیاد داشته باشیم. این موضوع در برنامه ششم ذکر نشده است البته کلیاتی در مورد مبارزه با مواد مخدر قید شده است ولی آن چه که ما در برنامه ششم داریم به صورت مستوفی آمده است، البته در برنامه اول و دوم و سوم موضوع مبارزه با مواد مخدر را نداشتیم. ولی در برنامه چهارم و پنجم این موضوع قید شد و بعد از آن در برنامه ششم نیز به این موضوع به صورت مستوفی پرداخته شد. ضمن آن که دست یافتن به این اهداف با همکاری و مشارکت تمام سازمان ها و مردم قابل انجام است.

برای این مشارکت برنامه ریزی لازم صورت گرفته است؟ این سوال را از این جهت مطرح می کنم که معمولا بعد از پایان برنامه دستگاه ها یکدیگر را متهم به همکاری نکردن می کنند؟

ما برای این موضوع کار گروه مبارزه با مواد مخدر ایجاد کردیم و در جلسات مستمری که داشتیم سند راهبردی این مسئله را تدوین کردیم و الان سهم هر سازمان و هر وزارتخانه ای در آن مشخص شده است. البته این سند فعلا فقط تدوین شده است.

اما به نظر می رسد در مورد اجرای سیاست کلی مبارزه با مواد مخدر که ۹ سال پیش توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد، توفیق کاملی حاصل نشده است؟

در مورد سیاست های راهبردی که رهبری ابلاغ کردند پیشرفت های خوبی صورت گرفته است و این مسئله را ستاد مبارزه با مواد مخدر دنبال می کند. در پیگیری فرایندها ابتدا باید به محیط های آموزشی توجه کرد، مثل آموزش و پرورش و دانشگاه ها و بعد محیط کار و کارگری. و ما باید در این محورها نفوذ داشته باشیم لذا بر این اساس معتقدیم که باید برای تمام اقشار جامعه اقدامات پیشگیرانه را انجام دهیم.

در بین دستگاه هایی که باید با هم هماهنگ می بودند کدام دستگاه کمتر مشارکت داشته است؟

به طور مثال در حال حاضر در آموزش و پرورش ده درصد مدارس تحت پوشش هستند و ما طبعا نیازمند این هستیم که تمام مدارس را تحت پوشش قرار دهیم. الان دو سال است که موضوع مواد مخدر در کتاب های درسی آمده است و به مرور این مسئله افزایش پیدا می کند. از طرح آن در مدارس در کتاب های درسی تا آموزش معلمان و والدین و دانش آموزان. امسال طرحی را به صورت پایلوت اجرا کردیم و امیدواریم این طرح را در سال آینده استمرار ببخشیم و در تمام مدارس کشور و به خصوص از دوم متوسطه به بعد اجرا کنیم.

تغییر مسئولان تاثیری در سیاست ها و یا اجرای آن ها داشته است؟

البته از زمانی که دکتر رحمانی فضلی به عنوان دبیر کل ستاد معرفی شدند بحث رویکرد اجتماعی را مطرح کردند و اجتماعی کردن بحث مبارزه با مواد مخدر توسط ایشان مطرح شد و البته موضوع مبارزه با مواد مخدر مسئله ای نیست که تابع شرایط خاصی باشد انصافا همه احساس می کنند که باید به این مسئله بپردازند.

در خصوص گزارشی که باید به رهبری ارائه می دادید بفرمایید؟

بعد از ابلاغ سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر از سوی مقام معظم رهبری در سال ۸۵ قرار شد که ما گزارشی در این زمینه به ایشان ارائه کنیم که این گزارش را تقدیم کردیم. بخشی از این گزارش مطالبی است که در این گفت و گو به آن ها اشاره شد. محورهای اصلی این گزارش اقداماتی است که در حوزه مقابله، پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی صورت گرفته است. این گزارش از طریق مجمع تشخیص مصلحت ارائه خواهد شد. چون سیاست های کلی هم از طریق مجمع ابلاغ می شود کانال اعلام آن از طریق مجمع خواهد بود.

چه تعداد از دانش آموزان و دانشجویان درگیر معضل اعتیاد هستند؟

یک درصد از دانش آموزان و ۲/۶ درصد دانشجویان مصرف کننده مواد مخدر هستند.

کمپ های ترک اعتیاد غیر مجاز و غیر قانونی چه تعداد است؟

هدف اصلی مراکز ترک اعتیاد این است که افرادی که خود معرف هستند به این مراکز مراجعه کنند لذا بر این اساس سازمان بهزیستی به آن ها مجوز می دهد و آنها فعالیت خود را آغاز می کنند. اخیرا به دلیل این که تجدید نظری در فرآیند تاسیس ایجاد شود از صدور مجوز خودداری شد. در مرحله بعد اگر مراکز غیر مجاز فعال باشند کمیته نظارت استانی بر این گونه موضوعات باید نظارت کند. حدود یک هزار و ۶۰۰ مرکز غیر مجاز به ما گزارش شده بود که، با بیش از ۹۰ درصد آن ها برخورد شده است و یا در مسیر ساماندهی قرار گرفتند و یا خیلی از این مراکز توسط کمیته نظارت پلمب شدند. پیش بینی می کنیم حدود ۱۵۰ مرکز غیر مجاز هنوز در سطح کشور وجود داشته باشد که حتما با آن ها برخورد صورت می گیرد.

فعالیت این مراکز درمان تا چه اندازه در درمان اعتیاد معتادان تاثیر گذار بوده است؟

درمان معتادان در این مراکز عمدتا به خود مصرف کننده بر می گردد. این مراکز عمدتا پرهیز مدار هستند مثلا بدون دارو ترک می کنند. اما مسئله مهم وقتی است که آن ها از مراکز بیرون می آیند. حرف ما همیشه این است که باید پیشگیری کنیم که کسی مصرف کننده نشود. چون ترک کردن بسیار سخت است. به نحوی که در خوشبینانه ترین حالت می گوییم ۲۰ درصد افراد مصرف کننده می توانند ترک کنند.

مهمترین علتی که باعث می شود افراد به مواد مخدر گرایش پیدا کنند چیست؟

ببینید وقتی ما در مورد این موضوع از جوانان می پرسیم؛ به ما می گویند که نقش دوستان بسیار مهم است و به همین دلیل است که ما به خانواده ها توصیه می کنیم نسبت به کنترل فرزندان و رفت و آمد آنها با افراد دقت کنند. نقش نظارت خانواده ها بسیار مهم است. نقش محیط های آموزشی که بتوانند با آموزش دادن به دانش آموزان عملکرد پیشگیرانه داشته باشند. نقش دانشگاه ها بسیار مهم است از این نظر که که بتوانند اوقات فراغت جوانان را غنی کنند. بر اساس بررسی های ما ۷۲ درصد مصرف کنندگان اعلام کرده اند که دانشگاه نتوانسته اوقات فراغت آن ها را پر کند. متاسفانه بحث مواد مخدر صنعتی هم بسیار مهم است. اگر کسی تریاک مصرف کند بوی تریاک نشان دهنده مصرف است ولی چون مواد مخدر صنعتی بو ندارد ممکن است که به راحتی مصرف شود بدون آن که کسی متوجه شود. بر اساس تحقیقات ما در برخی موارد پدر و مادرها بعد از چند سال متوجه می شوند که فرزندشان مصرف کننده است. البته دسترسی راحت به مواد مخدر هم یکی از عوامل است.

دسترسی بانوان به داروهایی که حاوی مواد روان گردان است هم به راحتی صورت می گیرد در این خصوص اطلاعاتی دارید؟

مصرف برخی داروها به خصوص در مراکزی که خانم ها با آن ارتباط دارند نیز موضوع نگران کننده ای است، مثلا در برخی آرایشگاه ها و استفاده از قرص هایی تحت عنوان قرص های لاغری. ما همیشه می گوییم که آرایشگاه ها دارو خانه نیست و نباید دارو از آرایشگاه تهیه کرد. چون برخی افراد سودجو هستند و قرص های حاوی آمفتامین را به افراد می دهند که این مواد اعتیاد می آورد. یا برخی از دانش آموزان و دانشجویان برای شب های امتحان قرص ریتالین مصرف می کنند که در این خصوص همیشه هشدار داده ایم که مصرف قرص مشکلاتی را برای مصرف کننده ایجاد می کند. مصرف این قرص ها تشنج می آورد و حتی گزارش های فوت هم از مصرف ترامادول داشته ایم.

مسئله ای که مطرح است در حوزه مصرف مواد صنعتی این است که نقش دوستان یکی همین نکته است. مثلا دوستی به دوستش سفارش می کند که این قرص را مصرف کن این عارضه ندارد و مواد مخدر نیست. به همین ترتیب مصرف شروع می شود تا وقتی که فرد به وابستگی می رسد.

موضوع آرایشگاه ها را پیگیری می کنید؟

ما این موضوع را دنبال می کنیم. حتی در بین توزیع کنندگان بیشترین عامل آرایشگاه های غیر مجاز هستند که در سطح کشور فعالیت دارند. دنبال آن هستیم که از طریق اماکن، نیروی انتظامی و وزارت بهداشت و قوه قضاییه این کار را پیگیری و با این افراد برخورد کنیم. الان آمار استخراج شده این مسئله را ندارم ولی امیدوارم که با مشارکت دستگاه های مختلف بتوانیم این مسئله را کنترل کنیم.

بر سایت هایی که در این خصوص فعالیت دارند نیز نظارت دارید؟

برخی از پروفایل ها و شبکه های مجازی را رصد کرده ایم. تعدادی را به پلیس فتا معرفی و افراد خاطی نیز تحویل مرجع قضایی شده اند.

چه توصیه ای برای مردم دارید؟

مسئله اساسی این است که ما مسیر مصرف دارو را تصحیح کنیم. مصرف داروهایی مثل ریتالین، ترامادول یا قرص های لاغری باید حتما از طریق پزشک باشد. گواین که تجویز ترامادول توسط پزشکان متوقف شده است ولی باز هم اگر ضرورت باشد مصرف آن باید با نظر و تجویز پزشک باشد.

نکته دوم این است که تامین داروها باید از مسیر مجاز خود باشد نه از طریق عطاری ها. ما برخی از داروهای ترک اعتیاد را در عطاری ها آزمایش کردیم که حاوی شیشه بود. مسئله دیگر شناسایی دوستان و همسالان توسط خانواده ها است که باید بسیار مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این سیستم پیشگیرانه و آموزش همگانی را به خصوص در محیط های آموزشی باید تقویت کنیم. ما باید در مورد مصرف کننده شیشه و مواد مخدر به چند نکته توجه کنیم. تغییر خلق و خو یکی از عوامل مصرف است. ثانیا برخوردهای خشنی که برای یک فرد متصور است. مشکوک شدن به هر موضوعی که نشان دهنده مصرف شیشه است. علاوه بر این تغییر زمان تردد فرد مصرف کننده یکی از عوامل است. البته همه این عوامل را باید در نظر گرفت نه این که یک عامل. منزوی شدن فرد مصرف کننده و حالت افسردگی نیز از دیگر عوامل مصرف است. به هر صورت اگر در اولین فرصت فرد مصرف کننده را به سمت درمان هدایت کنیم و مصرف کننده مقاومت نکند امیدواری برای درمان بیشتر خواهد بود.

جدول

شماره ۶۵۱۰

طراح جدول: مریم احمدی

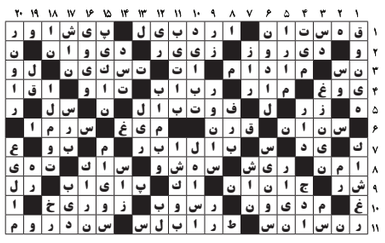
افقی

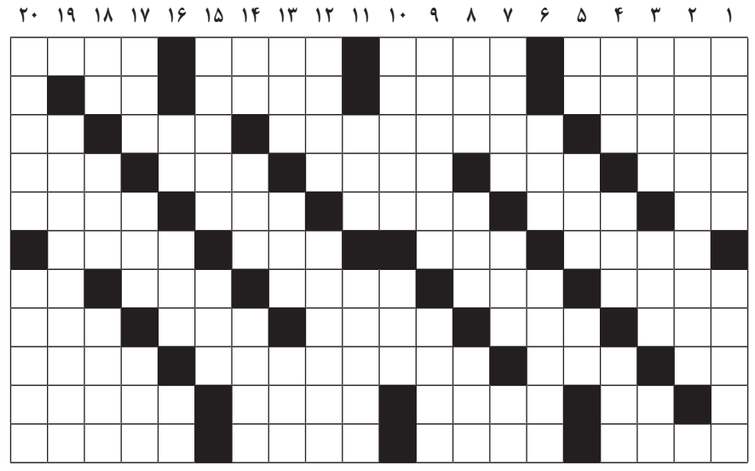
۱-بینوا-کشوری باستانی در بین النهرین-گردوخاک-راننده ۲-سرور-ابدی-خواب-واحد سطح ۳-کبوتر صحرایی-رطوبت ناپذیر-خاطر-حرف همراهی ۴-زنبیل-پرستار-تشنه فریب-اراده-چارچوب ۵-ضربه سر-آن سوی سقف-ترشی بادمجان-دیرین-پایدار ۶-تبهکار-برکت سفره-پهلوان-دیکته ۷-دادوستد-بی حس-پرنده ای با پاهای بلند-مرغزار-گفتگوی خودمانی ۸-خالص-بیماری جلدی-همدم-الفبای تلگراف-از حروف الفبا ۹-هزار کیلو-شیمی کربن-عارضه نرم شدن استخوانهای بدن-جدال ۱۰-خرمای آن معروف است-جداکننده-شیون-از حبوب ۱۱-کاشف الکل-تباه-پهلو-امر

عمودی

۱-توطئه-از سازهای قدیمی ایرانی ۲-مجری برنامه خندوانه ۳-زادن-آموختنی لقمان-پیشرو گله ۴-اسب چاپار-ساختمان-بی سواد ۵-از به پاکردنی ها-لوله تنفسی-زینت گلدان ۶-آماس-طرح ۷-قدردانی-مورچه-بچه دزد معروف ۸-واحد توان الکتریکی-ابریشم پست-تظاهر به نیکویی ۹-گیاه مورد-صاحب ۱۰-گزارش-لجن ۱۱-طریق-.....بدو گفت کای شهریار / هرآنگه که یابم به جان زینهار ۱۲-ناپدیدشدن آفتاب-اثر سعدی ۱۳-جغد-بلدرچین-چین و شکن ۱۴-از حروف ندا-پیمان-گذرگاه ۱۵-مشاور-پوست دباغی شده ۱۶-مادر عرب-دیروز-دشمن سخت ۱۷-خوشحال-بها-از قبایل جاهلیت ۱۸-پرحرفی-گفتار-کرت ۱۹-اثری از بالزاک ۲۰-همچشمی-گمان

حل جدول شماره ۶۵۰۹





(آگهی مزایده)
شهرداری قوچان در نظر دارد به استناد مجوز شماره ۲۲۹۷/ش-۹۴/۱۱/۲۵ شورای محترم اسلامی شهر قوچان بهره برداری و مدیریت کشتارگاه دام شهرداری را از طریق مزایده عمومی یک مرحله ای واگذار نماید. کلیه متقاضیان واجد شرایط می توانند تا پایان ۹۴/۱۲/۲۲ نسبت به مراجعه به حوزه معاونت خدمات شهری شهرداری واقع در خیابان شهید باهنر نسبت به خرید اسناد اقدام نمایند. تلفن: ۰۵۱۴۷۲۲۵۱۲۹
روابط عمومی شهرداری قوچان
۹۴۴۹۹۴۳۶/ش

عضو اتحادیه
با اقساط ۴ ماهه
ویژه پایان سال
طرح تعویض دوربین های مدار بسته
کارکرده با دوربین جدید HD
شرکت بینا افق ناظر (بان)
۳۸ ۴۱ ۳۸ ۶۶
۹۴۴۷۱۰۸۳/ق

استخدام برنامه نویس با تجربه و حرفه ای در مشهد با حقوق و مزایا و بیمه
گروه گردشگری درویشی
شرکت پیشتازان سفر
PHP - DBA - Delphi - iOS
پشتیبان و طراح شبکه و امنیت شبکه مسلط به Microtik
آدرس: بلوار احمدآباد، بین خیابان رضا و ابوذرغفاری، پلاک ۳۸۴، دانشگاه گردشگری و هتلداری مجتل درویشی، زنگ دوم
تلفن: ۳۸۴۰۱۷۷۷ ایمیل: resume@darvishi.com
۹۴۴۹۷۲۳۰/ب

دعوت به همکاری در آموزشگاه زبان معتبر با ۵ شعبه
۱- سوپروایزر آقا و خانم با حداقل ۲ سال سابقه کار سوپروایزری در آموزشگاه زبان
۲- مدیر آموزشگاه زبان با حداقل ۲ سال سابقه مدیریت در آموزشگاه زبان
ارسال رزومه به آدرس
kish.novin@yahoo.com
و یا تماس با ۰۹۱۵۳۰۹۴۰۹۰-
۹۴۵۰۱۶۲۳/ب

اعطای نمایندگی به پخش های فعال شهرستان ها یا استان ها
مشمش®
طعم شیرین زندگی
آبنبات پاستیلی
www.mashmash.ir
دفتر فروش: ۰۵۱-۳۵۴۱۲۴۶۶ همراه: ۰۹۱۵ ۱۰۲ ۶۰۰۵
آدرس: شهرک صنعتی توس - فاز یک - قطعه ۱۵۹
۹۴۴۹۴۲۸۶/ب

هتل توریست توس
سمینار، همایش، نمایشگاه
با شرایط ویژه در اسفندماه
رزرو سال ۱۳۹۵ شروع شد
با ظرفیت های ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر (پارکینگ اختصاصی)
۰۹۱۵۳۵۹۳۸۰۰-۳۶۶۶۷۵۶۸
۳۶۶۵۹۶۹۰-۹۱ بزرگراه آسیایی، بعد از پل قائم
۹۴۴۸۹۲۱۳/د

یک تبلیغ موثر از پیامهای گستاخانه و خودخواهانه به شدت دوری می کند

کالج زبان ماهان
IELTS
برگزاری آزمون اصلی IELTS در کالج زبان ماهان
آزمون بعد دوم اردیبهشت 21/ آوریل 2016
ثبت نام در MahanIELTS.com مجوز در sanjesh.org
هاشمیه ۱۸ - نبش صارمی ۱۹
۰۵۱ - ۳۸۸۱ ۲۶۴۰
۹۴۳۶۴۱۲۴/ب