

بسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا در آزمون‌های استخدامی (کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت‌های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در مراکز درمانی و بهداشتی زیر مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و پایگاههای فوریت‌های پزشکی خدمت نموده‌اند).

* بازه زمانی تعیین شده: از ۹۸/۱۲/۱ (تاریخ شروع بیماری کرونا) لغایت ۱۴۰۱/۶/۱۵ (تاریخ آخرین روز ثبت نام آزمون) می باشد مگر اینکه طبق اعلام رسمی، تاریخ پایان همه گیری کرونا در استان محل خدمت داوطلب قبل از آخرین روز ثبت نام باشد که در این صورت تاریخ اعلام شده ملاک عمل خواهد بود.

* تاریخ شروع و پایان فعالیت داوطلب در مراکز درگیر کرونا بصورت دقیق و با توجه به بازه زمانی تعیین شده ذکر گردد

* امتیاز مندرج در جدول صرفاً توسط کمیته مربوطه ثبت می گردد

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / مرکز / انستیتو.....

بیمارستان/ مرکز.....

الف) نام و نام خانوادگی مشمول:

نام پدر:

کدملی:

ب) رابطه استخدامی/کاری:

قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و...) شرکتی متعهدین خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

عنوان شغل	مدرک تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد محل خدمت	تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا	تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا	مدت زمان خدمت در مراکز درگیر کرونا		امتیاز*
						روز	ماه	

* به ازاء هر ماه ۲ امتیاز، ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی گیرد

نام و امضاء و مهر تایید مسئول مستقیم

نام و امضاء و مهر تایید بالاترین مقام واحد/مرکز

مراتب فوق مورد تایید می باشد

مراتب فوق مورد تایید می باشد

نام و امضاء و مهر تایید معاونت مربوطه در دانشگاه

مراتب فوق مورد تایید می باشد

رئیس دانشگاه/دانشکده	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	مدیر اداره بازرسی دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء