

باسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا

در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت

(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، فوریت‌های پزشکی، بیمارستان خصوصی، بیمارستان تامین اجتماعی، بیمارستان نظامی و سایر بیمارستانها خدمت نموده‌اند.)

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

بیمارستان / مرکز :

نام و نام خانوادگی مشمول :

نام پدر : کدملی :

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 نمی‌گیرد.

نام و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز

نام و امضاء مسئول مستقیم

امتیاز مورد تایید کمیته : .....

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 برنامه‌ریزی 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