

بسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا

در آزمون استخدامی دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

(کارکنانیکه در راستای وظایف و ماموریت های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در مراکز درمانی و بهداشتی زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و فوریت های پزشکی خدمت نموده اند.)

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سیرجان

محل خدمت: معاونت بهداشتی دانشکده

نام و نام خانوادگی مشمول :

نام پدر :

کد ملی:

رابطه استخدامی / کاری:

☐ قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و ...) ☐ ن کتی ☐ متعهدین ☐ مدت 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 2 امتیاز، 15 روز یک امتیاز و کمتر از 15 روز امتیازی تعلق نمی گیرد.

مسئول کارگزینی معاونت بهداشت (از لحاظ رابطه استخدامی/کاری)	رئیس گسترش بهداشت	معاون اجرایی بهداشت	معاونت بهداشتی دانشکده
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء

رئیس دانشکده	معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشکده	مدیر حراست دانشکده	سرپرست بازرسی و رسیدگی به شکایات دانشکده	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
دکتر رضا صادقی	دکتر مصطفی کاشانی	علیرضا گرگینی	علی عزت آبادی پور	
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء