

بسمه تعالی

بدین وسیله به اطلاع کلیه داوطلبین معرفی شده جهت بررسی مدارک که در خود اظهاری زمان ثبت نام در آزمون استخدام پیمانی مورخ 1404/06/27، امتیاز کرونا را برای خود ثبت نمود اند و در بازه زمانی 1398/12/01 تا تاریخ 1402/02/15 در راستای وظایف و ماموریت‌های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در مراکز درمانی و بهداشتی بخش دولتی از جمله بیمارستان و مراکز زیر مجموعه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراب، فوریت‌های پزشکی و نیروهای مسلح (و بخش غیردولتی) از جمله مراکز خصوصی، تامین اجتماعی و خیریه خدمت نموده اند و دارای سوابق بیمه پردازی میباشند، (طبق شیوه نامه اعطای امتیاز کرونا) لازم است نسبت به تکمیل فرم ذیل در محل خدمت (در بازه ی زمانی فوق الذکر) اقدام نموده و به همراه مدارک ذیل تا تاریخ 1404/08/03 به واحد استخدام دانشکده تحویل دهند:

1- ریز سوابق بیمه (با قید نام کارگاه)

2- احکام کارگزینی مربوط به بازه ی زمانی 1398/12/01 تا 1402/02/15

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا
در آزمون استخدامی دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

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 مسئول مستقیم

نام و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز

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