

بسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه فعالیت در زمینه مقابله با کرونا فرم شماره (۲)

نام و نام خانوادگی:

عنوان شغلی داوطلب در حال حاضر:

نام پدر:

شماره ملی:

رشته شغلی:

کد رشته شغلی:

شرایط ذیل با توجه به بخشنامه شماره ۵/۲۰۹/۸۰۴۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۱ می بایست تایید گردد.

رابطه استخدامی:

کارگری  قرارداد کارمعی  قرارداد پزشک خانواده  شرکتی  قرارداد ۸۹ روزه  طرحی مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان

مراکز مشمول:

مراکز درمانی و بهداشتی زیر مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و فوریت‌های پزشکی واحدهای ستادی موسسه اعم از حوزه ریاست، معاونتها و دانشکده‌ها و ..... جزء مراکز مذکور محسوب نمی شوند.

**مشاغل:** کلیه شغل‌هایی (مثل پرستار، پزشک، منشی بخش، نگهبان و.....) که به نحوی در تشخیص، غربالگری، درمان، کنترل و پشتیبانی مبارزه با بیماری مذکور در بخش‌های تعیین شده فعالیت داشته و موظف و مامور به ارائه خدمت مستقیم به بیماران کرونایی بوده اند.

شرایط لازم: در راستای وظایف و ماموریت‌های محوله مسقیم در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا (کووید ۱۹) فعالیت نموده باشند

ارتباط مستقیم در مقابله و درمان کرونا فعالیت داشته اند.  بلی  خیر

در صورت ارتباط مستقیم در مقابله و درمان کرونا نام بخش:

بازه زمانی محاسبه امتیاز کرونا: از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت آخرین روز ثبت نام ۱۳۹۹/۱۰/۲۶

مدت زمان از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ الی ۱۳۹۹/۱۰/۲۶

نحوه احتساب امتیاز:

(- حداقل زمان کارکرد مورد تایید برای کسب امتیاز مربوطه ۱۵ روز می باشد. به سابقه خدمت ۱۵ تا ۲۹ روز یک امتیاز و به ازاء هر ماه کارکرد نیز دو امتیاز به فرد تعلق خواهد گرفت

(- ملاک محاسبه امتیاز مربوطه مربوط به حضور فعال کارمندان، بدون احتساب مدت زمان مرخصی استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق و هرگونه فاصله خدمتی می باشد.

تعداد روزهای کارکرد: به غیر از روزهای استعلاجی و استحقاقی ..... روز

با توجه به بخشنامه شماره ۵/۲۰۹/۸۰۴۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۱ فرم بالا تکمیل کرده است.

محل مهر و امضای مدیر مرکز:

محل امضای داوطلب: