

بسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا در آزمون های استخدامی (کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت های 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 فوریت های پزشکی خدمت نموده اند).

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

پایگاه بهداشتی ...

نام و نام خانوادگی مشمول: نام پدر: کد ملی:

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	تاریخ پایان	مدت زمان خدمت		امتیاز*
				مراکز درگیر کرونا	فعالیت در مراکز درگیر کرونا	در مراکز درگیر کرونا	روز	

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

نام ، امضاء و محل مهر بالاترین مسول مستقیم نام ، امضاء و محل مهر نام ، امضاء و محل مهر

مسئول مرکز بهداشتی درمانی رئیس مرکز بهداشت شهرستان معاونت بهداشتی

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