

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

مرکز آموزشی درمانی

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 نمی گیرد.

بخشهای شاغل: ۱ - ۲ - ۳ - ۴

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

(مترون-مسئول رادیولوژی-مسئول مدارک پزشکی و ...) مدیر مرکز معاونت درمان

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