

## فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا

در آزمون استخدامی دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور  
(کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت‌های 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 فوریت‌های پزشکی خدمت نموده‌اند.)

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...) ☐ شرکتي ☐

متعهدین خدمت ☐ مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ☐

| عنوان<br>شغل | مدرک<br>تحصیلی | مقطع<br>تحصیلی | واحد<br>محل<br>خدمت | تاریخ شروع<br>فعالیت در<br>مراکز درگیر<br>کرونا | تاریخ پایان<br>فعالیت در<br>مراکز درگیر<br>کرونا | مدت زمان<br>خدمت در<br>مراکز<br>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 بالاترین مقام واحد/مرکز

نام و امضاء مسئول مستقیم

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                                     |