**بسمه تعالی**

**فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا**

**در آزمون استخدامی دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور**

(کارکنانیکه در راستای وظایف و ماموریتهای محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در مراکز درمانی و بهداشتی زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو پاستور و فوریتهای پزشکی خدمت نموده اند.)

|  |
| --- |
| **دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سیرجان**  محل خدمت: آزماشگاه مرکزی کرونا  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

l

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 2 امتیاز، 15 روز یک امتیاز و کمتر از 15 روز امتیازی تعلق نمی گیرد.

|  |  |
| --- | --- |
| **مسئول کارگزینی معاونت آموزشی و تحقیقات (از لحاظ رابطه اسخدامی/کاری)** | **معاونت آموزشی و تحقیقات دانشکده** |
| **نام و نام خانوادگی**  **مهر و امضاء** | **نام و نام خانوادگی**  **مهر و امضاء** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رئیس دانشکده** | **معاون توسعه مدیریت ،منابع و برنامه ریزی دانشکده** | **مدیر حراست دانشکده** | **سرپرست بازرسی و رسیدگی به شکایات دانشکده** | **نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان** |
| دکترسیدعلی رضوی نسب  امضاء | دکتر محمد قاسم زاده عقیانی  امضاء | علیرضا گرگینی  امضاء | نبی اله حیدرپور  امضاء | مصطفی پورصادقی  امضاء |