

بسمه تعالی

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

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه**

**الف) مشخصات فردی :**

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

**ب) رابطه استخدامی/ کاری:**

قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و ...)  شرکتی  متعهدین خدمت  مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان

**پ) این جدول توسط واحد محل خدمت تکمیل می گردد :**

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 مقابله مستقیم با ویروس کووید ۱۹ و درمان بیماری کرونا		امتیاز *
						روز	ماه	

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

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز  
مراتب فوق مورد تأیید می باشد.

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مسئول مستقیم  
مراتب فوق مورد تأیید می باشد.

**ج) این بخش می بایست توسط معاونت تخصصی دانشگاه (درمان - بهداشت) تکمیل گردد :**

مدت زمان خدمت در مقابله مستقیم با ویروس کووید ۱۹ و درمان بیماری کرونا آقا/خانم ..... در مراکز درگیر کرونا به مدت ..... روز و ..... ماه جهت اعمال امتیاز کرونا مورد تأیید می باشد .

تأیید معاونت تخصصی مربوطه  
نام و نام خانوادگی  
مهر و امضاء/ تاریخ

تأیید امور اداری واحد/مرکز / معاونت  
نام و نام خانوادگی  
مهر و امضاء/ تاریخ

**د) مراتب فوق مورد تأیید می باشد :**

رئیس دانشگاه	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	رئیس اداره بازرسی دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان خراسان رضوی
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