**باسمه تعالی**

فرم بررسی سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه فعالیت در زمینه مقابله با کرونا در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز در سال 99

نام و نام خانوادگی مشمول: کد ملی:

رابطه استخدامی/کاری: قراردادکار معین قرارداد پزشک خانواده قرارداد مشاغل کارگری شرکتی

قرارداد 89 روزه طرحی مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان سایر

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جمع مدت مرخصی استحقاقی | جمع مدت زمان مرخصی استعلاجی | جمع مدت زمان مرخصی استعلاجی - کرونا | جمع مدت زمان مرخصی بدون حقوق | جمع فاصله خدمتی | سایر |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان پست/ شغل | واحد محل خدمت | بخش/قسمت مربوطه | تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا | تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا | مدت زمان خدمت (به روز) به حروف قید شود | امتیاز |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

مراتب فوق مورد تأیید می باشد.

|  |
| --- |
| مسئول منابع انسانی/ امور اداری |
| نام و نام خانوادگی |
| تاریخ و امضاء |