بنام خالق هستی

فرم شماره (2)، اولویت بندی امتیاز پرسنل مورد نیاز داروخانه جمعیت هلال احمر خراسان شمالی ( بجنورد )

اینجانب............................باکد ملی......................متقاضی شغل ............ .......در داروخانه جمعیت هلال احمراستان خراسان شمالی در شهر بجنورد می­باشم .

 تاریخ: .............امضاء:..........

متقاضیان محترم جدول ذیل توسط مسئولین تکمیل میشود:

|  |
| --- |
| 1. مدرک تحصیلی:
 |
| لیسانس(5) □ فوق لیسانس و بالاتر (10) □ |
| امتیاز کسب شده : ......... |
| 1. سابقه کار( امتیاز تجمعی، سابقه معتبر پرداخت بیمه در داروخانه ) :
 |
| بدون سابقه(0) □ 3 تا 6ماه(6) □ تا 1سال(10 ) □ بیش از 1 سال ( 2.5 امتیاز به ازای هرسال) □ |
| امتیاز کسب شده: ........ |
| 1. سابقه همکاری داوطلبانه با هلال احمر (عضو فعال) تا 10 امتیاز □ (به ازای هرسال همکاری ، 2 امتیاز)
 |
| امتیاز کسب شده: ........ |
| 1. خانواده ایثارگران:
 |
| خیر (0) □ بله (5) □ |
| امتیاز کسب شده: ....... |
| 1. فرزند کارمند یا بازنشسته هلال احمر:
 |
| خیر(0) □ بله (5) □ |
| امتیاز کسب شده: ........ |
| 6) طی کردن دوره دارویاری یا آموزش تکنسین دارویی در مراکز معتبر 10 امتیاز □  |

\*اصالت مستندات و مدارک امتیازات فوق تائید وپیوست گردید.

\*جمع کل امتیاز کسب شده پس از بررسی مدارک عدد ........ می­باشد.