

اطلاعیه ۳

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

مدیریت نیروی انسانی

قابل توجه داوطلبین آزمون استخدام پیمانی مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۷

- نظر به اینکه برابر هماهنگی های وزارت متبوع با مجری آزمون (جهاد دانشگاهی) مقرر گردیده است امتیاز کرونای داوطلبین توسط دانشگاه محل خدمت داوطلب در سایت مربوطه ثبت گردد لذا توجه معرفی شدگان مرحله اول را به نکات ذیل جلب می نماید:
- داوطلبانی که در آزمون سایر دانشگاههای علوم پزشکی کشور پذیرفته و برای بررسی مدارک معرفی شده اند و در بازه زمانی ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ در واحد های درگیر با بیمارهای کرونای این دانشگاه فعالیت نموده اند پس از چاپ فرم امتیاز کرونای پیوستی جهت تکمیل و تایید اولیه به محل فعالیت کرونایی خود مراجعه و پس از تحویل فرم و تکمیل آن توسط مسئولین حوزه های درمان و بهداشت واحد و تایید مسئول حراست و کارگزینی در پشت فرم، نسبت به تحویل آن به کارگزینی واحد جهت تکمیل سایر مراحل اقدام نمایند.
- داوطلبانی که در آزمون دانشگاه علوم پزشکی ارومیه شرکت نموده و جهت بررسی مدارک معرفی و در بازه زمانی ذکر شده در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور در واحدهای کرونایی فعالیت داشته اند جهت تکمیل سوابق نسبت به تکمیل فرم امتیاز کرونا اقدام و اسکن فرم تکمیل شده را بصورت نامه رسمی توسط دانشگاه محل خدمت (بصورت سیستمی) ارسال و اصل فرم یادشده را بصورت فیزیکی تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۰ به این دانشگاه (واحد استخدام) ارسال نمایند.

توجه : مسئولیت تاخیر در مراجعه و تحویل فرم امتیاز کرونا

به دانشگاه محل خدمت جهت تکمیل و ارسال در مهلت مقرر به

عهده داوطلب می باشد

تذکر ۱: چنانچه در مرحله بررسی مدارک محرز گردد داوطلب از پرسنل رسمی ، پیمانی ، دانشجو ، نیروی داوطلب و یا از مشمولین خدمت نظام وظیفه بوده است امتیاز کرونای نامبرده حذف خواهد شد .

قابل توجه داوطلبین شاغل در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه :

نظر به مصوبات کمیته ماده ۵ این دانشگاه و با توجه به نامه مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی و حوادث دانشگاه ، مشمولینی که در پایگاه های عملیاتی (شهری و جاده ای) و تریاژ تلفنی این دانشگاه در بازه زمانی فراگیری کرونا (۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵) فعالیت نموده اند مشمول امتیاز کرونا می گردند .

قابل توجه داوطلبانی که فعالیت کرونایی خود را در بازه زمانی مذکور در واحد های غیر دانشگاهی (بخش خصوصی و ...) انجام داده اند :

با توجه به بند (ه) صفحه ۲۷ دفترچه راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و اعلام معاونت درمان دانشگاه به اطلاع می رساند واحدهای مشمول امتیاز کرونا در واحدهای غیر دانشگاهی بشرح ذیل است : کارکنان قراردادی ، شرکتهای مشولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و متعهدین خدمت کلیه بیمارستان های ارومیه (امام رضا (ع) - شهید عارفیان - میلاد - ارتش - امید - آذربایجان - شفا - دکتر صولتی و شمس) و کارشناسان رادیولوژی شاغل در مراکز و موسسات تصویر برداری فعال در زمان پاندمی بیماری کرونا و آزمایشگاه های بیمارستان های مذکور و آزمایشگاه های خصوصی نانو ارومیه ، ماهان ارومیه ، آریان ارومیه ، دکتر غیبی ارومیه و دانش پیرانشهر و سایر مراکز درمانی با تشخیص و تایید معاونت درمان دانشگاه

در همین ارتباط لازم است برابر برنامه زمانبندی ، داوطلب سوابق بیمه پردازی را از (سایت سازمان تامین اجتماعی) دریافت و به همراه قرارداد اشتغال یا گواهی اشتغال با امضاء و مهر مسئول فنی ضمیمه فرم امتیاز کرونا نموده و پس از تایید و امضاء مسئول فنی یا رئیس بیمارستان تا پایان وقت اداری روز شنبه مورخه ۱۴۰۴/۰۸/۱۰ جهت تایید و امضای اعضای کمیته ماده ۵ به واحد استخدام دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بصورت فیزیکی تحویل نماید.

مشمولین واحدهای غیر دانشگاهی توجه نمایند در هنگام تکمیل فرم امتیاز کرونا موارد ذیل را به مسئولین تکمیل کننده فرم یادآور شوند چرا که عدم رعایت موارد و یا قلم خوردگی فرم کرونا مورد تایید اعضای کمیته ماده ۵ نخواهد بود. : حداکثر امتیاز مشمولین کرونا ۲۰ امتیاز می باشد.

و به ازاء هر ماه ۲ امتیاز ، هر ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی گیرد .
بازه زمانی ابلاغی شمولیت امتیاز کرونا از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ می باشد.

تذکر ۲ : فرم امتیاز کرونا به پیوست این اطلاعیه می باشد. لذا تاکید می شود تاریخ شروع و پایان فعالیت درمراکز درگیر با کرونا در بازه زمانی ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ باشد و لازم است درقسمت مدت زمان خدمت (روز /ماه) در فرم تعداد ماه و روز بر اساس تاریخ شروع و پایان درج گردد . و چنانچه فعالیت فردی بیش از ده ماه باشد درج امتیاز بیش از ۲۰ (بیست) در محل درج امتیاز مورد تایید نخواهد بود و مسئولیت ناشی از تاخیر در مراجعه و ارائه فرم مذکور به واحد تکمیل کننده فرم بعهدہ داوطلب می باشد .

تذکر ۳: مجدداً تاکید می شود به هر گونه قلم خوردگی و مخدوش بودن در فرم امتیاز ترتیب اثر داده نخواهد شد .

تأکیدات و تذکرات مهم :

۱- برابر مصوبات کمیته ماده ۵ دانشگاه ارائه سوابق بیمه پردازی از طریق سایت سازمان تامین اجتماعی برای کلیه مشمولین امتیاز کرونا اعم از : دانشگاهی و غیر دانشگاهی الزامی می باشد و مشمولین دانشگاهی باید در زمان تحویل فرم کرونا به واحد محل خدمت کرونایی نسبت به پیوست نمودن سوابق بیمه پردازی از سایت مذکور اقدام نمایند و مشمولین غیر دانشگاهی نیز سوابق بیمه پردازی خود را از سایت یاد شده استخراج و به همراه قرارداد یا گواهی اشتغال بکار با امضا و مهر مسئول فنی به واحد مربوطه تحویل نمایند.

۲ - به داوطلبانی که در واحد های دانشگاهی و غیر دانشگاهی بصورت رسمی ، پیمانی ، سرباز وظیفه ، پیام آور، دانشجو و یا در قالب سایر طرح های داوطلبانه در بازه زمانی کرونایی (۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵) فعالیت نموده اند امتیاز کرونا تعلق نمی گیرد .

۳ - به داوطلبانی که در آزمون های گذشته یک بار از امتیاز کرونا استفاده نموده و پذیرفته شده اند حتی در صورت عدم اشتغال پس از استخدام امتیاز کرونا تعلق نمی گیرد .

۴ - به داوطلبانی که در واحد های غیر دانشگاهی اعم از : خصوصی ، نیروهای مسلح ، تامین اجتماعی ، و خیریه مشمول امتیاز کرونا می باشند ارائه فرم سوابق بیمه پردازی و قرارداد یا گواهی اشتغال الزامی می باشد .

شماره تلفن های ضروری جهت ارائه راهنمای های لازم ۰۴۴-۳۱۹۳۷۳۳۶ و ۰۴۴-۳۱۹۳۷۳۶۲ و ۰۴۴-۳۱۹۳۷۴۱۴

بسمه تعالی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا در آزمون‌های استخدامی (کارکنانی که در راستای وظایف و مأموریت‌های 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: کد ملی:

رابطه استخدامی/کاری:

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

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 ۲ امتیاز، ۱۵ روز یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

نام و امضاء مسئول مستقیم نام و امضاء بالاترین مقام واحد/مرکز

مراتب فوق مورد تایید می‌باشد.

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