

درخواست تکمیل فرم امتیاز کرونا

(فرم خوداظهاری - الزاماً این فرم توسط داوطلب تکمیل گردد)

(ویژه داوطلبین تکمیل ظرفیت آزمون استخدام پیمانی مورخ ۱۴۰۴/۶/۲۷)

رئیس / مدیر / سرپرست محترم

با اهدا سلام

به استحضار می رساند:

اینجانب فرزند کد ملی

در رشته شغلی جهت مرکز/ بیمارستان/ شبکه آزمون استخدام پیمانی مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۷

شرکت نموده ام.

لذا با توجه به اینکه، اینجانب مطابق با جدول زیر و به صورت رابطه استخدامی/ کاری زیر شاغل بوده ام:

 قراردادی (کار معین، مشاغل کارگری و پزشک خانواده و ...) شرکتی متعهدین خدمت و ضریب K مضمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان

خواهشمند است دستور فرمائید فرم امتیاز مربوطه را تکمیل و تحویل اینجانب نمایند.

ضمناً با رعایت مفاد دفترچه آزمون و نیز اطلاعیه منتشر شده توسط دانشگاه علوم پزشکی کاشان، متعهد می گردم تاکنون در هیچ آزمون استخدامی پذیرفته شده نهایی (استخدام پیمانی یا رسمی) نشده و یا با استفاده از این امتیاز حائز قبولی نگردیده ام و چنانچه در هریک از مراحل استخدام و اشتغال در دانشگاه، خلاف این موضوع احراز گردد، هیچ ادعایی درخصوص ادامه اشتغال نخواهم داشت و مسئولیت آن و هرگونه عواقب بعدی برعهده اینجانب خواهد بود.

این قسمت توسط داوطلب تکمیل گردد.

عنوان شغل	مدرک تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد محل خدمت	مرکز/ بخش مربوطه	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 نمی گیرد.

* حداکثر امتیاز کرونا هر داوطلب، در صورت برخورداری از شرایط ۲۰ می باشد.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا و اثر انگشت