

(کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت‌های 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 نموده اند).

نام واحد محل خدمت (بیمارستان/ مرکز):

شغل ثبت نامی:

نام و نام خانوادگی داوطلب:

نام پدر:

کدملی:

رابطه استخدامی/کاری: قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و...) شرکتی متعهدین خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان سایر با ذکر نام

| 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 | |
|-----------|-------------|-------------|---------------|--|---|------------------------------------|-----|
| | | | | | | روز | ماه |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------|---|--------------------------|
| مسئول کارگزینی/امور اداری واحد | مسئول مستقیم واحد | نماینده مدیریت حراست واحد | نماینده مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات واحد | بالاترین مقام مسئول واحد |
| 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 |

مراتب فوق به مدت ماه و روز مواجهه مستقیم (معادل امتیاز) مورد تایید می باشد.

نام و امضاء مقام تایید کننده معاونت تخصصی

| رئیس دانشگاه | معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه | مدیر حراست دانشگاه | مدیر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه | نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی 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 |

توضیحات:

* تاریخ شروع و پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا به **تفکیک هر سال** ثبت شود.

* بازه‌ی زمانی مشمول امتیاز سوابق فعالیت در زمینه مقابله با کرونا از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ می باشد و به ازاء هر ماه مواجهه مستقیم ۲ امتیاز، ۱۵ روزه مواجهه مستقیم یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روزه مواجهه مستقیم امتیازی تعلق نمی گیرد.

مراکز درمانی تامین اجتماعی در آزمون استخدامی دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

(کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت‌های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در

مراکز درمانی و بهداشتی سازمان تامین اجتماعی خدمت نموده اند).

نام واحد محل خدمت (بیمارستان / مرکز):

شغل ثبت نامی:

نام و نام خانوادگی داوطلب:

نام پدر:

کدملی:

رابطه استخدامی/کاری: قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و...) شرکتی متعهدین خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان سایر با ذکر نام

| 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 | |
|-----------|-------------|-------------|---------------|--|---|------------------------------------|-----|
| | | | | | | روز | ماه |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| مدیر درمان استان | معاون مدیریت درمان استان | رئیس اداره بازرسی مدیریت درمان | رئیس اداره حراست مدیریت درمان | رئیس اداره منابع انسانی |
| 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 |

مراتب فوق به مدت ماه و روز مواجهه مستقیم (معادل امتیاز) مورد تایید می باشد.

نام و امضاء مقام تایید کننده معاونت تخصصی

| رئیس دانشگاه | معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه | مدیر حراست دانشگاه | مدیر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه | نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی 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 |

توضیحات:

* تاریخ شروع و پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا به تفکیک هر سال ثبت شود.

* بازه ی زمانی مشمول امتیاز سوابق فعالیت در زمینه مقابله با کرونا از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ می باشد و به ازاء هر ماه مواجهه مستقیم ۲ امتیاز، ۱۵ روز مواجهه مستقیم یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز مواجهه مستقیم امتیازی تعلق نمی گیرد.

مراکز درمانی بخش خصوصی در آزمون استخدامی دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

(کارکنانی که در راستای وظایف و ماموریت های محوله مستقیماً در مقابله با ویروس کرونا و درمان بیماری کرونا در

مراکز درمانی و بهداشتی بخش خصوصی خدمت نموده اند).

نام واحد محل خدمت (بیمارستان / مرکز): شغل ثبت نامی:

نام و نام خانوادگی داوطلب: نام پدر: کدملی:

رابطه استخدامی/کاری: قراردادی (کار معین، مشخص، مشاغل کارگری و...) شرکتی متعهدین خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان سایر با ذکر نام

| 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 | |
|-----------|-------------|-------------|---------------|--|---|------------------------------------|-----|
| | | | | | | روز | ماه |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

قائم مقام / معاون درمان بیمارستان مسئول حراست مسئول امور اداری سوپروایزر / مسئول بخش

نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی

امضاء امضاء امضاء امضاء

مراتب فوق به مدت ماه و روز مواجهه مستقیم (معادل امتیاز) مورد تایید می باشد.

نام و امضاء مقام تایید کننده معاونت تخصصی

| رئیس دانشگاه | معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه | مدیر حراست دانشگاه | مدیر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه | نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی 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 |

توضیحات:

* تاریخ شروع و پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا به تفکیک هر سال ثبت شود.

* بازه ی زمانی مشمول امتیاز سوابق فعالیت در زمینه مقابله با کرونا از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ می باشد و به ازاء هر ماه مواجهه مستقیم ۲ امتیاز، ۱۵ روز مواجهه مستقیم یک امتیاز و کمتر از ۱۵ روز مواجهه مستقیم امتیازی تعلق نمی گیرد.