



با یاد و نام پروردگار

مرحله تهیه و تحویل فرم کرونا آزمون پیمانی ۲۷ شهریور ۱۴۰۴
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

با سلام. پیرو اعلام لیست متقاضیان امتیاز کرونای آزمون استخدام پیمانی ۲۷ شهریور ۱۴۰۴ دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور توسط جهاد دانشگاهی، بدینوسیله به اطلاع می رساند کلیه متقاضیان امتیاز مذکور **با توجه و لحاظ نمودن موارد زیر** اقدام نمایند.
تذکرات مهم:

- ۱- خوداظهاری و تهیه فرم کرونا دلیلی برای تایید امتیاز مذکور نمی باشد.
- ۲- تعریف امتیاز کرونا در بند (ه) قسمت امتیازات مندرج در صفحه ۲۷ دفترچه راهنمای آزمون آمده است.
- ۳- پایان مهلت ارایه فرم کرونا به معاونت بهداشت یا درمان دانشگاه، روز چهارشنبه مورخه ۱۴۰۴/۰۷/۳۰ می باشد.

(الف) مخاطبین این اطلاعیه:

کلیه متقاضیان امتیاز کرونا که اولاً در سامانه جهاد دانشگاهی نسبت به بازه زمانی و محل اشتغال در زمان کرونا خوداظهاری نموده اند و ثانیاً در دوران کرونا در بخش های بهداشتی درمانی دولتی و مراکز غیردولتی در زیر مجموعه یا نظارت دانشگاه علوم پزشکی تبریز اشتغال داشته اند. (این واحدها در بخش امتیاز کرونا صفحه ۲۷ دفترچه آمده است).

(ب) برابر مفاد دفترچه راهنمای آزمون و دستورالعمل مربوطه و نیز هماهنگی با کارشناسان مدیریت محترم منابع انسانی وزارت متبوع، کارکنان یا افرادی که مشمول امتیاز کرونا نمی شوند عبارتند از:

- ۱- کارکنان فعلی رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی کلیه دستگاههای اجرایی و موسسات و مراکز دولتی و غیردولتی.
- ۲- کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی که در دوران کرونا اشتغال داشته اند.
- ۳- افرادی که در دوران کرونا بصورت کار دانشجویی یا داوطلب در طرحهای مختلفی از جمله طرح شهید سلیمانی اشتغال داشته اند.
- ۴- افرادی که در دوران کرونا بصورت خدمت نظام وظیفه یا پیام آور بهداشتی، در کلیه مراکز دولتی و غیردولتی اشتغال داشته اند.
- ۵- افرادی که در آزمونهای قبلی از امتیاز کرونا استفاده کرده و استخدام شده بودند و سپس به هر دلیلی حکم پیمانی خود را فسخ نموده اند.

(ج) نوع فرم:

- ۱- فرم با عنوان " فرم کرونای اشتغال در مراکز دولتی " مخصوص افرادی است که در واحدهای دولتی اشتغال داشته اند.
- ۲- فرم با عنوان " فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا شاغلین در مراکز درمانی خصوصی " مخصوص افرادی است که در واحدهای غیردولتی (از جمله بیمارستانها و مراکز خصوصی، تامین اجتماعی و خیریه) اشتغال داشته اند.

(د) نحوه اقدام:

فرم مربوطه را از پیوست همین اطلاعیه (با اطلاعیه شماره ۳ مندرج در سایت دانشگاه) پرینت گرفته و بعد از امضا مسئول مستقیم و بالاترین مقام محل اشتغال در زمان کرونا، آن را به معاونت مربوطه (درمان یا بهداشت) تحویل نمایند.
افرادی که در واحدهای زیرمجموعه فوریت های پزشکی استان اشتغال داشته اند، پس از تایید واحد محل اشتغال و تایید مدیریت اورژانس ۱۱۵ تبریز، فرم را تحویل معاونت درمان نمایند.

اطلاعیه شماره ۴ آزمون پیمانی ۲۷ شهریور ۱۴۰۴ - تاریخ درج اطلاعیه در سایت دانشگاه: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸



اطلاعیه های استخدامی مندرج در سایت دانشگاه علوم پزشکی تبریز را در این آدرس پیگیری فرمایید.

<https://hrmnet.tbzmed.ac.ir/?PageID=173>

بازنشر اطلاعیه ها و مطالب بیشتر در کانال ایتای
واحد استخدام دانشگاه:

<https://eitaa.com/tbzmedAzmoon> ۱۴۰۲



فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا شاغلین در مراکز درمانی (بیمارستان) خصوصی

جهت اعمال در آزمون پیمانی ۲۷ شهریور ۱۴۰۴ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بیمارستان / مرکز درمانی خصوصی:

نام و نام خانوادگی متقاضی:

کدملی متقاضی:

شماره همراه متقاضی:

رابطه استخدامی/کاری: ☐ قراردادی ☐ شرکتی

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 نمی گیرد. (بازه زمانی از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ تا ۱۴۰۲/۰۲/۱۵)

نام و نام خانوادگی مسئول بخش

نام و نام خانوادگی مترون/ معاون درمان مرکز درمانی

امضاء

مهر و امضاء

مراتب فوق مورد تایید می باشد.

رئیس امور اداری مرکز درمانی	مدیر حراست مرکز درمانی	بالاترین مقام مسئول مرکز درمانی	معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ذیربط
نام و نام خانوادگی مهر و امضاء	نام و نام خانوادگی مهر و امضاء	نام و نام خانوادگی مهر و امضاء	نام و نام خانوادگی مهر و امضاء

فرم کرونای اشتغال در مراکز دولتی

فرم تایید سوابق خدمتی مشمولین امتیاز ویژه کرونا در آزمونهای استخدامی 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 انسیتو پاستور و فوریتهای پزشکی خدمت نموده اند.

جهت اعمال در آزمون استخدام پیمانی ۲۷ شهریور ۱۴۰۴ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بیمارستان / مرکز درمانی / شبکه بهداشت و درمان :

نام و نام خانوادگی متقاضی : کدملی متقاضی : شماره همراه متقاضی :

رابطه استخدامی/کاری: قراردادی(کار معین، مشاغل کارگری و...) ☐ متعهدین خدمت ☐ مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ☐ شرکتی ☐

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 نمی گیرد. (بازه زمانی از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ تا ۱۴۰۲/۰۲/۱۵)

نام و نام خانوادگی مسئول مستقیم نام و نام خانوادگی بالاترین مقام واحد / مرکز نام و نام خانوادگی معاونت بهداشت/درمان دانشگاه
امضاء امضاء مهر و امضاء

مراتب فوق مورد تایید می باشد.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر حراست دانشگاه	مدیر بازرسی دانشگاه	رئیس دانشگاه	نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان
نام و نام خانوادگی و امضاء	نام و نام خانوادگی و امضاء	نام و نام خانوادگی و امضاء	نام و نام خانوادگی و امضاء	نام و نام خانوادگی و امضاء