

بسمه تعالی

"درخواست تکمیل فرم امتیاز کرونا" (ویژه داوطلبین آزمون استخدامی بهمن ماه ۱۳۹۹)

رئیس / مدیر / سرپرست محترم

با اهدا سلام

به استحضار می‌رساند:

اینجانب فرزند کد ملی

در رشته شغلی آزمون استخدامی بهمن ماه ۱۳۹۹ شرکت و در بیمارستان / مرکز / واجد شرایط بررسی مدارک گردیده ام.

با توجه به اینکه، اینجانب مطابق با جدول زیر به صورت قرارداد کار معین قرارداد پزشک خانواده قرارداد مشاغل کارگری/قانون کار شرکتی طرحی مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان قرارداد ۸۹ روزه متعهدین خدمت (ضریب کا) خواهشمند است دستور فرمایید، فرم امتیازی مربوط را تکمیل و تحویل اینجانب نمایند.

عنوان پست / شغل	مدرك تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد (بخش) محل خدمت	تاریخ شروع فعالیت در مراکز درگیر کرونا	تاریخ پایان فعالیت در مراکز درگیر کرونا	مدت زمان خدمت (در مراکز درگیر کرونا) بر اساس (ماه و روز)

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا