



فرم اطلاعات شناس نامه ای موسسات پزشکی و پیراپزشکی

پیوست ۳ (ویژه کادر فنی و اداری)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

| مشخصات پرسنلی (تخصصی - فنی - اداری) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|-----|--------|-------------|-------------|---------------|--------------|-----------|--|
| ردیف | نام خانوادگی | نام | کد ملی | رشته تحصیلی | مقطع تحصیلی | وضعیت اشتغال* | محل فعالیت** | نوبت کاری | |
| ۱ | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | | | |
| ۸ | | | | | | | | | |
| ۹ | | | | | | | | | |
| ۱۰ | | | | | | | | | |

* در ستون (وضعیت اشتغال) عدد مربوط به یکی از این گزینه ها قید شود (۱) عدم وابستگی استخدامی به دولت (۲) عضو هیات علمی رسمی یا پیمانی تمام وقت وزارت بهداشت یا دانشگاه های علوم پزشکی (۳) کارمند رسمی یا پیمانی غیر هیات علمی وزارت بهداشت یا دانشگاه های علوم پزشکی (۴) کارمند رسمی یا پیمانی سایر وزارت خانه ها یا سازمان ها (۵) کارمند قراردادی وزارت بهداشت یا سایر سازمان ها (کارمندان بازنشسته، طرحی و شریک) (۶) باید گزینه ی (۷) عدم وابستگی استخدامی به دولت (۸) را قید کنند.