

فرم شماره (۱)

بنام خالق هستی

فرم مشخصات و درخواست شغل

اینجانب..... به شماره ملی..... ساکن شهر متقاضی شغل در
داروخانه جمعیت هلال احمر استان می‌باشم.
شماره تماس: آدرس محل سکونت:
تاریخ: امضاء.....

فرم شماره (۲)

جدول ذیل توسط مسئولین تکمیل می شود.

اولویت بندی امتیاز پرسنل مورد نیاز داروخانه جمعیت هلال احمر

۱) مدرک تحصیلی:
فوق دیپلم ۲/۵ امتیاز ☐ لیسانس (۵ امتیاز ☐ فوق لیسانس و بالاتر (۱۰ امتیاز ☐
۲) سابقه کار (امتیاز تجمعی، سابقه معتبر پرداخت بیمه در داروخانه جهت متقاضیان شغل تکنسین دارویی):
بدون سابقه (۰) ☐ ۱ تا ۶ ماه (۵ امتیاز) ☐ تا ۱ سال (۱۰ امتیاز) ☐ بیش از ۱ سال (۳ امتیاز به ازای هر سال) ☐ تا ۲۰ امتیاز
امتیاز کسب شده:
۳) سابقه همکاری داوطلبانه با هلال احمر (عضو فعال) تا ۱۲ امتیاز ☐ (به ازای هر سال همکاری، ۳ امتیاز)
امتیاز کسب شده:
۴) خانواده ایثارگران:
خیر (۰) ☐ بله (۴ امتیاز) ☐
خیر (۰) ☐ بله (۴ امتیاز) ☐
۵) گذراندن دوره دارو یاری یا آموزش تکنسین دارویی در مراکز ☐ ۱۰ امتیاز ☐

*اصالت مستندات و مدارک امتیازات فوق تائید و پیوست گردید.

*جمع کل امتیاز کسب شده پس از بررسی مدارک عدد می‌باشد.