

فرم درخواست ماموریت آموزشی

شماره :

تاریخ :

۱- دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم	۲- نام :	۳- نام خانوادگی :	
۴- مدرک تحصیلی :	۵- رشته تحصیلی :	۶- پست سازمانی :	
۷- رشته شغلی :	۸- محل خدمت :		
۹- مستخدم :			
با توجه به اینکه اینجانب _____ در رشته _____ مقطع _____ پذیرفته شده ام تقاضای ماموریت آموزشی دارم . در دانشکده / دانشگاه			
۱۰- ریاست / معاون واحد مربوطه :	نام و نام خانوادگی :	تاریخ :	مهر و امضاء :
۱۱- معاون توسعه مدیریت و منابع :			
نام و نام خانوادگی :			
تاریخ :			
امضاء :			
۱۲- رئیس گروه توسعه سازمان و تحول اداری دانشگاه :			
الف- پست سازمانی تحت عنوان _____ با شماره ردیف _____ از مجموعه تشکیلات _____ جهت اختصاص به نامبرده اعلام میگردد .			
ب- ردیف بلا تصدی با شرایط مندرج در بند ۹ جهت نامبرده موجود نمی باشد .			
ج- رشته تحصیلی نامبرده مندرج در بند ۹ در شرایط احراز پست سازمانی و رشته شغلی فعلی نامبرده قرار دارد .			
باتوجه به شرایط مندرج در بند ۹ قسمت _____ مورد تأیید می باشد .			
نام و نام خانوادگی :			
تاریخ :			
امضاء :			
۱۳- مسئول محترم امور حقوقی :			
الف - خواهشمند است بر اساس ماده ۳ دستورالعمل نحوه استفاده از ماموریتهای آموزشی نسبت به اخذ تعهد محضری به میزان ۲ برابر مدت زمان ماموریت آموزشی نامبرده اقدام نمایند .			
ب- شماره و تاریخ تعهدنامه مستخدم :			
شماره دفتر اسناد رسمی :			
شماره تعهدنامه :			
تاریخ تعهدنامه :			
نام و نام خانوادگی :			
تاریخ :			
امضاء :			
۱۴- مدیر منابع انسانی دانشگاه :			
نام و نام خانوادگی :			
تاریخ :			
امضاء :			