

## فرم درخواست استفاده از مأموریت آموزشی کارکنان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

عنوان پست سازمانی:

نام خانوادگی:

نام:

دانشگاه پذیرفته شده:

رشته پذیرفته شده:

مقطع پذیرفته شده:

الف) اطلاعات شخصی			
۱. نام پدر:	۴. محل تولد:	۷. مدرک تحصیلی:	
۲. شماره شناسنامه:	۵. تاریخ تولد:	۸. رشته تحصیلی:	
۳. محل صدور:	۶. وضعیت ایثارگری:	۹. تاریخ اخذ:	
ب) اطلاعات استخدامی			
۱. نوع استخدام:	۴. مدت استفاده از مرخصی بدون حقوق:	۷. میانگین نمرات ارزشیابی سه سال آخر:	
۲. تاریخ استخدام:	۵. مدت استفاده از خدمت نیمه وقت:	۸. سابقه معرفی به تخلفات:	
۳. محل پست سازمانی:	۶. مدت غیبت (روز، ماه، سال):	۹. رأی های هیأت تخلفات:	
ج) سوابق استفاده از مأموریت آموزشی			
۱. در صورت استفاده از مأموریت آموزشی مقطع، رشته و مدت ذکر شود.		۲. آیا تعهدات گذشته به اتمام رسیده است؟	
د) سمت های مهم از بدو استخدام تاکنون			
عنوان سمت	از تاریخ	تا تاریخ	محل خدمت
ر) اینجانب آقای / خانم ..... پذیرفته شده در مقطع ..... رشته ..... در دانشگاه ..... متقاضی استفاده از مأموریت آموزشی می باشم و متعهد میگردم تمامی ضوابط و قوانین و مقررات مربوط به مأموریت آموزشی، محل و مدت تعیین شده در تعهد خدمت را به انجام برسانم.			
نام و نام خانوادگی		تاریخ	امضاء
ز) تائیدیه واحد محل خدمت			
درخواست جناب آقای / سرکار خانم ..... با پرونده پرسنلی و دستورالعمل استفاده از مأموریت آموزشی مصوب هیأت امناء مطابقت داده شد و تایید می گردد.			
نام و نام خانوادگی		سمت	تاریخ و امضاء
و) نظریه معاونت تخصصی (مبدأ)			
سوابق جناب آقای / سرکار خانم ..... بررسی و با مأموریت آموزشی ایشان موافقت می گردد / مخالفت می گردد.			
نام و نام خانوادگی		سمت	تاریخ و امضاء
ن) نظریه معاونت تخصصی (مقصد)			
نیازهای سطح استان بررسی و اولویت های در نظر گرفته شده برای خدمت ایشان بعد از فارغ التحصیلی به شرح ذیل پیشنهاد می شود:			
اولویت اول: عنوان پست ..... محل ..... شماره پست .....			
اولویت دوم: عنوان پست ..... محل ..... شماره پست .....			
با مأموریت آموزشی سرکار خانم / جناب آقای ..... براساس اولویت های تعیین شده موافقت میگردد/نمیگردد.			
نام و نام خانوادگی		سمت	تاریخ و امضاء
هـ) نظریه حوزه معاونت توسعه دانشگاه			
پرونده متقاضی سرکار خانم / جناب آقای ..... پذیرفته شده در رشته تحصیلی ..... مقطع ..... در دانشگاه ..... بررسی و مطابقت پرونده با دستورالعمل استفاده از مأموریت آموزشی کارکنان غیر هیأت علمی مصوب هیأت امناء اعلام میگردد.			
رئیس اداره کارگزینی - امضاء		معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه - امضاء	
ی) نظریه هیأت رئیسه دانشگاه			
مأموریت آموزشی سرکار خانم / جناب آقای ..... در جلسه شماره ..... تاریخ ..... هیأت رئیسه مطرح و با در نظر گرفتن نیازهای مقطع، رشته تحصیلی و محل های پیشنهادی مورد موافقت قرار گرفت / قرار نگرفت.			
دبیر جلسه هیأت رئیسه دانشگاه			