|  |
| --- |
|  بسمه تعاليدانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني ایران خلاصه اطلاعات کارکنان برای ارتقاء به رتبه های شغلی پایه – ارشد- خبره- عالینام ونام خانوادگي : رسته: رشته شغلي: شماره پست سازماني: عنوان پست سازماني: رتبه فعلي: تاریخ اخذ رتبه فعلی: آخرين محل خدمت:‌ صفحه:1  |
| آخرين مدرك تحصيلي: رشته تحصيلي: تاريخ اخذ:( به ماه وسال) مدارك تحصيلي قبلي:  |
| **مشاغل مورد تصدي** | **واحد محل خدمت** | **ازتاريخ** | **تاتاريخ** | **روز** | **ماه** | **سال** | **تجربه مربوط ومشابه** | **تجربه غيرمربوط** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  خدمت نظام وظيفه: دارد: ندارد: ازتاريخ: تاتاريخ: بمدت: تجربه مربوط و مشابه تجربه غير مربوط  |
| جمع سنوات خدمت دولتي تا تاريخ: بمدت: سال ماه روز | درجه نخبگي: دارد ندارد |
| حالت اشتغال: مشمول مي باشد مشمول نمي باشد | مناطق كمتر توسعه يافته: |
| نمرات ارزشيابي | ميانگين نمرات ارزشيابي | سال ارزشيابي | 92 | 91 | 90 | 89 | 88 | 87 |
|  | نمره |  |  |  |  |  |  |
| عناوين دوره هاي آموزشي طي شده: |
| رديف | نام دوره آموزشي | تاریخ دوره | جمع ساعت | رديف | نام دوره آموزشي | تاریخ دوره | جمع ساعت | رديف | نام دوره آموزشي | تاریخ دوره | جمع ساعت |
| 1- |  |  |  | 4- |  |  |  | 7- |  |  |  |
| 2- |  |  |  | 5- |  |  |  | 8- |  |  |  |
| 3- |  |  |  | 6- |  |  |  | **جمع ساعات آموزشی :**  |  |
| **سابقه خدمت غيردولتي :** |
| رديف | **نام واحد** | **ازتاريخ** | **تاتاريخ** | **مدت پرداخت بيمه** | **نوع شغل** | **سياهه ريز حقوقي** | **ملاحظات** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع سابقه خدمت غيردولتي روز ماه سال** **محاسبه شده در جلسه مورخ کمیته اجرایی مهندسی مشاغل.** |
| **ايام عدم اشتغال:مرخصي بدون حقوق ،ترك خدمت،انفصال**وتعليق **و.....** |
| رديف | **ازتاريخ** | **تا تاريخ** | **به مدت** | **ملاحظات** | تنظيم كننده: کارگزین/ مسئول كارگزيني: نام ونام خانوادگی: امضاء:بازبين كننده:رئيس امور اداري: نام ونام خانوادگی: امضاء: |
|  |  |  |  |  |
| **جمع مدت : روز ماه سال** |
|  |