|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| بسمه تعالي دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني ایران خلاصه اطلاعات کارکنان برای ارتقاء به رتبه های شغلی پایه – ارشد- خبره- عالی  نام 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |