

فرم درخواست تمدید مأموریت آموزشی

«موضوع ماده ۴۸ آیین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیر هیئت علمی»

| | |
|--|--|
| 1 - وزارت/مؤسسه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان | 2 - نام و نام خانوادگی: |
| 3 - محل جغرافیایی خدمت: | 4 - عنوان واحد سازمانی: |
| 5 - عنوان پست ثابت سازمانی: | 6 - عنوان رشته شغلی فعلی: |
| 7 - تاریخ شروع و خاتمه مأموریت آموزشی (21 ماه): تاریخ شروع: روز ماه سال تاریخ خاتمه: روز ماه سال | |
| 8 - شماره و تاریخ سند تعهد خدمت مستخدم: شماره: تاریخ: شماره: دفتر اسناد رسمی: | |
| 9 - وضعیت تحصیلی: | |
| عنوان موسسه آموزشی: | رشته تحصیلی: |
| مقطع تحصیلی: لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی <input type="checkbox"/> | |
| طریقه پذیرش در موسسه آموزشی: کنکور سراسری <input type="checkbox"/> سایر سازمانها <input type="checkbox"/> شماره مجوز: تاریخ مجوز: | |
| شیوه آموزش: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> | تعداد کل واحدهای درسی دوره: واحد: |
| تعداد واحدهای درسی طی شده در هر نیم سال تحصیلی | |
| نیم سال اول دوم سوم چهارم پنجم ششم هفتم هشتم | |
| تعداد واحدهای درسی باقیمانده: واحد درسی: واحد: پایان نامه: واحد: | |
| 10 - نام و نام خانوادگی مقام مسئول موسسه آموزشی: عنوان پست سازمانی: تاریخ: امضاء: | |
| 11 - تاریخ شروع و خاتمه مأموریت آموزشی پیشنهادی مازاد بر 21 ماه: تاریخ شروع: روز ماه سال تاریخ خاتمه: روز ماه سال | 12 - رشته شغلی مورد نظر پس از پایان تحصیل: |
| 13 - نام و نام خانوادگی مقام مسئول دستگاه: دکتر طیب قدیمی رئیس دانشگاه و قائم مقام وزیر در استان عنوان پست سازمانی: تاریخ: امضاء: | |