



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رازی اهواز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند  
کمیته نقل و انتقالات  
(فرم درخواست انتقال ، مامور بخدمتی و جابجایی داخل استان )

فرم شماره (۲)

نام و نام خانوادگی متقاضی :	عنوان پست سازمانی :
<b>تقاضا : جابجایی در داخل استان</b>	
۱ - ماموریت برای اولین بار	۲ - تمدید مامور بخدمتی
۳-انتقال دائم	
واحد مبدا :	واحد مقصد متقاضی :
شغل همسر:	نوع استخدام :
سابقه خدمت در آخرین وضعیت استخدامی (بدون احتساب سربازی، طرح، قراردادی یا شرکتی) ... (.....سال ..... ماه.....روز )	
امضا متقاضی :	تاریخ

از : واحد خدمتی (مبدا) .....

به : واحد مورد تقاضا (مقصد) .....

سلام علیکم /احتراما با علم و آگاهی از شرایط و مفاد دستورالعمل نقل و انتقال دانشگاه ،در تاریخ .....کمیته نقل و انتقالات این واحد با :

انتقال  مامور بخدمتی  به مدت ..... به محل مورد تقاضای متقاضی :

(بدون شرط موافقت دارد.)  ( مشروط به ..... موافقت دارد.)  ( مخالفت دارد )

در صورت استفاده از تبصره برای استثنا شدن از شرط حداقل ۵ سال سابقه خدمتی ،برابر شرایط دستورالعمل مدارک مربوطه پیوست گردد.

( ماده  دستورالعمل (مستندات پیوست میباشد)

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام مسوول واحد :

شماره و تاریخ :

مهر و امضا :

(پس از تکمیل فرم مربوطه در واحد محل خدمت ، فرم اسکن و پس از ثبت شماره و تاریخ از طریق اتوماسیون ارسال گردد)

از : واحد مورد تقاضا (مقصد) .....

به : معاونت محترم (تحت پوشش).....

سلام علیکم /احتراما با علم و آگاهی از شرایط و مفاد دستورالعمل نقل و انتقال دانشگاه،در تاریخ .....کمیته نقل و انتقالات واحد با :

با ماموریت ورودی نامبرده بمدت ..... ماه موافقت دارد .(با اطلاع از اینکه حداقل مدت ماموریت ۶ماه و حداکثر ۲سال میباشد )

با انتقال ورودی موافقت داشته و پست سازمانی شماره ..... با عنوان..... برای نامبرده پیشنهاد می گردد.

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام مربوطه :

تاریخ

مهر و امضا :

از معاونت تحت پوشش :.....

به: معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

سلام علیکم /احتراما با علم و آگاهی از شرایط و مفاد دستورالعمل نقل و انتقال دانشگاه،در تاریخ .....کمیته نقل و انتقالات واحد با :

با ماموریت خروجی نامبرده بمدت ..... ماه موافقت دارد .(با اطلاع از اینکه حداقل مدت ماموریت ۶ماه و حداکثر ۲سال میباشد )

با انتقال نامبرده موافقت داشته و پست سازمانی شماره ..... با عنوان..... برای نامبرده پیشنهاد می گردد.

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام معاونت مربوطه :

تاریخ مهر و امضا :

## نظریه کمیته نقل و انتقالات :

سلام علیکم

احتراما درخواست آقای/خانم ..... در کمیته نقل و انتقالات دانشگاه در تاریخ ..... مطرح و :

۱. با مامور به خدمت نامبرده به مدت ..... با پرداخت حقوق و مزایا از واحد ..... موافقت گردید

مخالفت گردید

۲. با انتقال نامبرده با پیشنهاد پست سازمانی شماره ..... تحت عنوان ..... از مجموعه پستهای سازمانی

حوزه ..... موافقت گردید

۳. با انتقال نامبرده به دلایل زیر موافقت نگردید.

.....

.....

.....

## اعضای کمیته :

ردیف	سمت	نام و نام خانوادگی	امضاء
۱	معاون توسعه مدیریت و منابع (رئیس کمیته)		
۲	مدیر توسعه و سرمایه انسانی (دبیر کمیته)		
۳	مدیر نوسازی و تحول اداری (عضو کمیته)		
۴	مدیر بودجه و پایش عملکرد (عضو کمیته)		
۵	کارشناس نقل و انتقالات (مسئول دبیرخانه کمیته)		
<b>اعضاء مدعو</b>			