



بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز
 کمیته نقل و انتقالات

فرم درخواست تغییر محل خدمت و جابجایی بین واحدهای تابعه دانشگاه
 (درون سازمانی)

تاریخ ثبت در دبیرخانه:
 شماره ثبت در دبیرخانه:
 پیوست ضروری: برگ سوابق خدمتی

<p>نام و نام خانوادگی متقاضی:</p>	<p>عنوان پست سازمانی:</p>	
<p>وضعیت استخدامی:</p>	<p>تقاضا: A. تغییر محل خدمت موقت B. تبدیل تغییر محل خدمت موقت به دائم C. تغییر محل خدمت دائم</p>	<p>متقاضی</p>
<p>واحد مقصد مورد تقاضا:</p>	<p>واحد فعلی محل خدمت:</p>	
<p>امضا متقاضی:</p>	<p>سابقه خدمت در آخرین وضعیت استخدامی: (بجز احتساب خدمت سربازی، طرح، قراردادی یا شرکتی)</p>	
<p>واحد مبدا با علم و آگاهی از شرایط و مفاد دستورالعمل نقل و انتقال دانشگاه با تقاضای ایشان موافقت دارد. *در صورت استفاده از تبصره برای استثنا شدن از شرط حداقل ۵ سال سابقه خدمتی به بند شامل شده از دستورالعمل اشاره گردد: بند از شرط دو</p> <p>مهر و امضاء بالاترین مقام مسئول واحد</p>		<p>واحد مبدا</p>
<p>واحد مقصد با علم و آگاهی از شرایط و مفاد دستورالعمل نقل و انتقال دانشگاه با : با تقاضای ایشان موافقت داشته و پست سازمانی شماره با عنوان برای نامبرده پیشنهاد می گردد.</p> <p>مهر و امضا بالاترین مقام مسئول واحد</p>		<p>واحد مقصد</p>
<p>پست سازمانی پیشنهادی واحد مقصد برای نقل و انتقال متقاضی مورد تایید است. امضای مدیریت توسعه و تحول اداری</p>		<p>مدیریت توسعه و تحول اداری</p>
<p>معاونت با تقاضای نامبرده موافقت دارد. توضیحات احتمالی (ذکر شود).....</p> <p>امضای معاونت تخصصی ذریبط دانشگاه</p>		<p>معاونت ستادی ذریبط</p>