

فرم ادامه تحصیل کارکنان دانشگاه

تاریخ:	
نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد:/...../..... کد ملی:	
شماره پرسنلی: نوع استخدام: تاریخ استخدام:/...../..... واحد سازمانی:	
پست سازمانی (برای نیروهای رسمی و پیمانی): عنوان شغل (برای نیروهای قراردادی):	
مدرک تحصیلی (در بدو استخدام): رشته تحصیلی (در بدو استخدام):	
درخواست ادامه تحصیل در:	
رشته تحصیلی: ، مقطع تحصیلی: <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>	
دانشگاه محل تحصیل: ، شیوه آموزش: <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> نوبت دوم <input type="checkbox"/> مجازی <input type="checkbox"/> غیرحضوری <input type="checkbox"/> پردیس <input type="checkbox"/>	
امضاء:	

..... تاریخ: (نظر واحد سازمانی، خطاب به معاونت مربوطه اعلام می گردد.)	۱- اعلام نظر واحد سازمانی مربوطه:
حضور معاون محترم	
با سلام، بدینوسیله نظر این واحد در خصوص ادامه تحصیل خانم/آقای موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> می باشد. خواهشمند است ضمن اعلام نظر، مراتب را به امور اداری دانشگاه منعکس فرمایید.	
نام و نام خانوادگی مدیر:	
امضاء:	

..... تاریخ:	۲- اعلام نظر معاونت مربوطه:
مدیریت محترم امور اداری	
با سلام، بدینوسیله ضمن موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/> با ادامه تحصیل خانم/آقای خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا بررسی های لازم صورت گرفته و اقدام مقتضی به عمل آید.	
نام و نام خانوادگی:	
امضاء:	

..... تاریخ:	۳- نظر هیأت اجرایی منابع انسانی:
ملاحظات:	
موافقت <input type="checkbox"/> مخالفت <input type="checkbox"/>	
دبیر هیأت اجرایی منابع انسانی دانشگاه	
امضاء:	