فرم درخواست تغییر عنوان

شماره :

تاریخ :

۱- دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم	۲- نام :	۳- نام خانوادگی :
۴- مدرک تحصیلی :	۵- رشته تحصیلی:	۶- پست سازمانی :
۷- رشته شغلی :	۸- محل خدمت :	

۹- مستخدم :

با احترام؛ اینجانب _____ تقاضای تغییر عنوان از پست سازمانی تحت عنوان

به پست سازمانی _____ از مجموعه تشکیلات _____ دارم .

تاریخ : امضاء :

۱۰- ریاست / معاون واحد مربوطه :

با تقاضای نامبرده مبنی برتغییر عنوان از پست سازمانی تحت عنوان _____ به پست سازمانی

از مجموعه تشکیلات _____ _____ موافقت بعمل می آید .

نام و نام خانوادگی : تاریخ : مهرو امضاء :

۱۱- ریاست / معاون واحدی که پست سازمانی مورد تقاضا در مجموعه تشکیلات آن واحد ایجاد گردیده است :

با تقاضای نامبرده مبنی برتغییر عنوان از پست سازمانی تحت عنوان _____ به پست سازمانی

از مجموعه تشکیلات این واحد موافقت بعمل می آید .

نام و نام خانوادگی : تاریخ : مهرو امضاء :

۱۲- رئیس گروه توسعه سازمان و تحول اداری :

الف- پست سازمانی تحت عنوان _____ باشماره ردیف _____ از مجموعه تشکیلات

جهت اختصاص به نامبرده اعلام میگردد .

ب- ردیف بلاتصدی با شرایط مندرج دربند ۹ جهت نامبرده موجود نمی باشد .

باتوجه به شرایط مندرج دربند ۹ قسمت _____ مورد تائید می باشد .

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء :

۱۳- معاون توسعه مدیریت و منابع :

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء :

۱۴- مدیر منابع انسانی :

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء :