***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **واحد محل خدمت :** | | | | | | | | | | |
| **نام :** | | **نام خانوادگی :** | | | | | | **تاریخ تولد :** | | |
| **عنوان پست سازمانی :** | | **رشته شغلی :** | | | | | | **مدت خدمت :** | | |
| **مدت اشتغال در رشته شغلی مربوطه :** | | | | | **شماره و تاریخ درخواست متقاضی :** | | | | | |
| ***عنوان پست سازمانی*** | ***محل کار*** | | ***مدت توقف در پست*** | | | | ***مدت سنوات ارفاقی*** | | | |
| ***روز*** | ***ماه*** | | ***سال*** | ***روز*** | | ***ماه*** | ***سال*** |
| **مشاغل درجه 3** |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **مشاغل درجه 2** |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **مشاغل درجه 1** |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **جمع مدت سنوات ارفاقی محاسبه شده با توجه به محتویات پرونده سال ماه روز** | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی مسئول کارگزینی واحد مربوطه : تاریخ امضاء** | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی مدیر یا رئیس واحد مربوطه : تاریخ امضاء** | | | | | | | | | | |
| **بررسي کننده : واحد بازنشستگي و وظيفه دانشگاه : تاریخ امضاء** | | | | | | | | | | |
| **در تاریخ موضوع در کمیته اجرائی طرح طبقه بندی مشاغل دانشکده مطرح و با بازنشستگی و سنوات ارفاقی نامبرده بر اساس قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زيان آور مصوب 01/09/67 مجلس شورای اسلامی مدت سال ماه روز سنوات خدمت ارفاقی مورد موافقت قرار گرفت .**  **امضاء اعضاء کميته :**  **زهرا ذوالفقاري حسين قلي زاده دکتر عبداله وکيليان**  **مسئول کارکزيني مدير توسعه سازمان و منابع انساني معاون توسعه مديريت و منابع** | | | | | | | | | | |

***فرم مربوط به اطلاعات شغلی مستخدمین مشاغل سخت و زیان آور***