|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم درخواست ماموریت/انتقالی به دانشگاه اصفهان** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **لطفا اطلاعات خواسته شده در این فرم را با دقت و بصورت تایپ شده تکمیل نمایید** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **مشخصات فردی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام | | | نام خانوادگی | | | شماره ملی | | | | | محل تولد | تاریخ تولد | | | | وضعیت تاهل | | | تعداد اولاد | |
|  | | |  | | |  | | | | |  |  | | | |  | | |  | |
| آدرس: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تلفن منزل: | |  | | | | تلفن همراه: | |  | | | | | | | | | | | | |
| وضعیت نظام وظیفه: | | | | | 🞎خدمت کرده-مدت خدمت: 🞎معافیت-نوع معافیت: | | | | | | | | | | | | | | | |
| وضعیت ایثارگری: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **سوابق مدارک تحصیلی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مقطع تحصیلی | | | | رشته تحصیلی | | | تاریخ اخذ مدرک | | | دانشگاه محل تحصیل | | | | | تاریخ اعمال در حکم/قرارداد | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |
| 1. **اطلاعات شغلی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام دانشگاه/موسسه آموزش عالی دولتی محل خدمت: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نوع استخدام | | | | | شماره مستخدم/شناسه | پست سازمانی(حکم) | | | | | شغل | | | | | | رتبه | | | پایه |
|  | | | | |  |  | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| تاریخ استخدام | | | | | سنوات دولتی قابل قبول | سنوات بازنشستگی | | | صندوق بازنشستگی | | | | نمرات ارزیابی 3 سال اخیر | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |
| 1. **سوابق پایه های تشویقی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| عنوان | | | | | | | | | | | | | | تعداد | | | تاریخ اجرا | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **سوابق شغلی** | | | | | | |
| واحد سازمانی | | عنوان پست/شغل | | | از تاریخ | تا تاریخ |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
| 1. **مهارت های فردی** | | | | | | |
| نام زبان خارجی | خواندن(ضعیف،متوسط، قوی) | | نوشتن(ضعیف،متوسط، قوی) | مکالمه(ضعیف،متوسط، قوی) | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
| رشته ورزشی | فعالیت فرهنگی | | سایر مهارت ها | | | |
|  |  | |  | | | |
| **لطفا پاسخ سوالات زیر را با دقت تایپ نمایید:** | | | | | | |
| آیا تا کنون در هیات های رسیدگی به تخلفات کارکنان محکوم شده اید؟ (با ذکر علت) | | | | | | |
| آیا در حال حاضر بیماری یا کم توانی خاص که منجر به محدودیت در انجام وظایفتان بشود دارید؟(با ذکر نوع بیماری) | | | | | | |
| آیا در حال حاضر مشغول به تحصیل می باشید؟(با ذکر مقطع، رشته و دانشگاه محل تحصیل) | | | | | | |
| آیا بستگان یا دوستان نزدیک شما در دانشگاه اصفهان مشغول به کار هستند؟(با ذکر نام و شماره تماس) | | | | | | |
| اينجانب امضا كننده زير، كليه مطالب این فرم را به دقت مطالعه كرده و به سوالات آن، پاسخ صحيح و كامل داده‌ام و متعهد می‌شوم درصورت موافقت با درخواست ماموریت یا انتقالی اینجانب به دانشگاه اصفهان، ضمن رعايت كليه مقررات و ضوابط جاري دانشگاه اصفهان، براساس صلاحديد مسئولان در هر واحد و يا محلي كه دانشگاه اصفهان چه حال و چه آينده تعيين نمايد با جديت و صداقت به كار مشغول شوم.  نام و نام خانوادگی:  امضا: | | | | | | |
| صحت اطلاعات مندرج در بندهای 3 و 4 و 5 این فرم مورد تایید اداره کارگزینی دانشگاه/موسسه می باشد.  نام و نام خانوادگی مسئول کارگزینی:  امضا و مهر: | | | | | | |
|  | | | | | | |