

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان گنجینه و میراث

شماره:
تاریخ:
پرست:

تقاضا نامه دریافت گواهینامه نوع دوم

معاون محترم پشتیبانی

سلام علیکم

اینجانب: فرزند: به شماره شناسنامه:

و کد ملی: شاغل در:
با علم و اطلاع از دستور العمل نظام آموزش و توانمند سازی کارکنان دانشگاه (موضوع ماده ۴۶ آئین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیئت علمی) متقاضی استفاده از امتیازات دوره های اعلام شده برای دریافت گواهینامه نوع دوم سطح می باشم.

نام و نام خانوادگی فرد متقاضی

امضاء

شماره همراه:

باسج - بلوار شهید مطهری ستاد مرکزی دانشگاه

مرکز تلفن: ۳۳۳۲۳۳۰۰۳

صفحه الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی باسج:

شماره: ۳۳۳۷۳۳۶

www.yums.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان گلستان و بورایر
معاونت پشتیبانی

بسمه تعالی ✓

شماره: ۲۲۴۱۲۸۶-۲
تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۱۷
پیوست: ندارد

۳- پرونده گواهینامه نوع دوم جهت ارائه به کمیته علمی می بایست شامل موارد زیر باشد:

- - شناسنامه آموزشی
- - تصویر گواهینامه های دوره های آموزش ضمن خدمت ذکر شده در شناسنامه
- - تأییدیه و مستندات مربوط به طرحهای تحقیقاتی، مقالات، کتاب ها، ترجمه ها، ابتکارات و اختراعات، و پیشنهادات از مراجع ذیصلاح و مورد تأیید کمیته علمی
- - تصویر آخرین مدرک تحصیلی
- - تصویر آخرین حکم حقوقی
- - تصویر خلاصه پرونده
- - تصویر صفحه اول شناسنامه و کارت ملی
- - فرم تقاضا نامه تکمیل شده

دکتر فضل اله محمد حسینی
سرپرست معاونت پشتیبانی

رونوشت:

مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی

واحد آموزش کارکنان

سابقه

اقدام: نیک اقبال

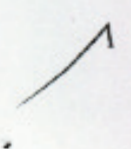
شماره: ۳۳۳۷۲۵۳
www.yums.ac.ir

باسوج - بلوار شهید مطهری - ستاد مرکزی دانشگاه
مرکز تلفن: ۳۳۳۷۲۳۰ - ۳
صفحه الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی باسوج:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
11	90				
11	89				
10	88				
9	87				
8	86				
7	85				
6	84				
5	83				
4	82				
3	81				
2	80				
1	79				
.....

.....



فرم شماره ۱: فرم ثبت مشخصات دوره های آموزشی جهت دریافت گواهینامه نوع دوم

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

اطلاعات فردی

نام و نام خانوادگی: عنوان پست / شغل: رشته شغلی: واحد محل خدمت:

شماره پرسنلی: تاریخ استخدام: مدرک تحصیلی:

متقاضی گواهینامه نوع دوم: مهارتی تخصصی تخصصی- پژوهشی

آموزشهای گذرانده شده

مجری دوره	نوع آموزش			تاریخ پایان	کد دوره	مدت به ساعت	عنوان دوره / پودمان آموزشی	شماره دوره
	بهبود مدیریت		شغلی					
	اختیاری	الزامی						
							جمع ساعات آموزش	