



## فرم درخواست تمدید مأموریت آموزشی (موضوع تبصره ۱ ماده ۶ آئین نامه مأموریت)

ع - ۱۲۳ (۳ - ۷۵) سازمان امور اداری و استخدامی کشور

۲ - نام و نام خانوادگی :	۱ - وزارت / مؤسسه : دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان
۴ - عنوان واحد سازمانی :	۳ - محل جغرافیایی خدمت : ستاد دانشگاه علوم پزشکی
۶ - عنوان رشته شغلی :	۵ - عنوان پست سازمانی :
۷ - تاریخ شروع و خاتمه مأموریت آموزشی : تاریخ شروع : تاریخ خاتمه :	
۸ - شماره و تاریخ سند تعهد خدمت مستخدم : شماره : تاریخ : شماره دفتر اسناد رسمی :	
۹ - وضعیت تحصیلی	
عنوان مؤسسه آموزشی :	رشته تحصیلی :
مقطع تحصیلی : <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکترا	
طریقه پذیرش در مؤسسه آموزشی : <input type="checkbox"/> کنکور سراسری <input type="checkbox"/> قراردادهای ویژه با مجوز سازمان امور اداری و استخدامی کشور شماره مجوز : تاریخ مجوز :	
شيوه آموزش : <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/> آموزش مکاتبه ای	تعداد کل واحدهای درسی دوره ..... واحد .....
تعداد واحدهای درسی طی شده در هر نیم سال تحصیلی	
نیمسال اول	دوم
سوم	چهارم
پنجم	ششم
هفتم	هشتم
تعداد واحدهای درسی باقیمانده : واحد درسی ..... واحد پایان نامه ..... واحد	
۱۰ - نام و نام خانوادگی مقام مسئول مؤسسه آموزشی : عنوان پست سازمانی : تاریخ : امضاء :	
۱۱ - تاریخ شروع و خاتمه مأموریت آموزشی پیشنهادی : تاریخ شروع : روز ماه سال تاریخ شروع : روز ماه سال	۱۲ - رشته شغلی مورد نظر پس از پایان تحصیل :
۱۳ - نام و نام خانوادگی مقام مسئول دستگاه : عنوان پست سازمانی : تاریخ : معاون توسعه مدیریت و منابع امضاء :	