

فرم معرفی داوطلبان پست های مدیریتی *

۱- نام دستگاه: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		۲- نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:			
۳- سمت پیشنهاد دهنده:		۴- عنوان و شماره پست مورد بررسی:			
۵- سطح پست: <input type="checkbox"/> میانی <input type="checkbox"/> پایه		۶- واحد سازمانی:			
۷- محل جغرافیایی پست مورد بررسی:					
۸- اسامی افراد پیشنهادی دارای شرایط احراز * * *					
ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	مدرک و رشته تحصیلی	منبع معرفی کننده	میزان اولویت * * *
				بانک اطلاعات مدیران دستگاه/ملی/نظر مقام ذیربط	
				بانک اطلاعات مدیران دستگاه/ملی/نظر مقام ذیربط	
				بانک اطلاعات مدیران دستگاه/ملی/نظر مقام ذیربط	
توضیحات:					
نام و نام خانوادگی مقام پیشنهاد دهنده:			تاریخ تکمیل و امضاء:		
<p>★ این فرم توسط مقام پیشنهاد دهنده تکمیل و برای بررسی و تأیید به دفتر مدیریت منابع انسانی (اداره کارگزینی) ارسال میگردد</p> <p>★ اطلاعات فردی (فرم شماره ۲) و اظهار نظر دفتر مدیریت منابع انسانی (اداره کارگزینی) (فرم شماره ۳) هر یک از داوطلبان پست مدیریتی مذکور، تهیه شده و به این فرم پیوست میگردد.</p> <p>★ ★ ★ در این ستون مقام پیشنهاد دهنده، افراد پیشنهادی را بر اساس نظر کارشناسی خود اولویت بندی می کند.</p>					

فرم اطلاعات فردی داوطلبان پست های مدیریتی

۱- نام و نام خانوادگی داوطلب:		۲- نام پدر:		۳- شماره شناسنامه / کد ملی :	
۴- محل تولد:				۵- وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان	
۶- وضعیت خدمت نظام وظیفه :		پایان خدمت <input type="checkbox"/>		کارت معافیت <input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/> عدم موضوعیت	
۷- وضعیت اینترگری :		رزمنده <input type="checkbox"/> مدت		آزاده <input type="checkbox"/> مدت	
خانواده شهید <input type="checkbox"/>		نسبت		بسیجی فعال <input type="checkbox"/> مدت	
۸- نشانی محل سکونت فعلی و تلفن :					
۹- نوع استخدام:		رسمی <input type="checkbox"/>		پیمانی <input type="checkbox"/> سایر عناوین <input type="checkbox"/>	
۱۰- دستگاه محل خدمت فعلی :			۱۱- واحد سازمانی فعلی:		
۱۲- محل جغرافیایی خدمت فعلی :					
۱۳- اطلاعات تحصیلی و تخصصی الف- سوابق تحصیلی : (درجه تحصیلی ، رشته و مؤسسه آموزشی)					
ب- دوره های آموزشی : (عنوان و مدت)					
ج- سوابق تحقیقاتی ، تألیف ، ترجمه و ... :					
د- میزان آشنایی با زبانهای خارجی و کار با رایانه :					

۱۴- سوابق شغلی و مدیریتی

الف- سوابق کارشناسی و مدیریتی در بخش دولتی و غیر دولتی

ردیف	عنوان شغل یا سمت	نام دستگاه	واحد سازمانی	تاریخ انتصاب	مدت تصدی	محل خدمت (مناطق محروم/ عادی)

ب- تشویقات : (با ذکر مقام تشویق کننده)

۱۵- ارزیابی از خود

الف- مهمترین اقداماتی که در پست های قبلی ، انجام داده اید را به تفکیک ذکر کنید .

ب- در پست مدیریتی جدید چه برنامه هایی برای پیشبرد کار واحد ذیربط در نظر دارید ؟

تاریخ تأیید و امضاء مقام مافوق پیشنهاد دهنده :

تاریخ تکمیل و امضاء داوطلب پست مدیریتی:

اظهار نظر دفتر مدیریت منابع انسانی و تأیید کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل

در اجرای مصوبه شورای عالی اداری در خصوص «ضوابط انتخاب، انتصاب و تغییر مدیران» به شماره ۱۹۰۱/۱۴۲۶ مورخ ۸۲/۱/۱۱ با عنایت به صحت اطلاعات موجود در این فرم و همچنین دارا بودن شرایط احراز، جناب آقای / سرکار خانم برای انتصاب در پست مدیریتی به کمیته امور مدیران کمیسیون تحول اداری معرفی میگردد.

الف- دارا بودن مدرک کارشناسی مرتبط با رشته شغلی (طبق طرحهای طبقه بندی مشاغل)

رشته تحصیلی در مقطع کارشناسی:	منطبق می باشد <input type="checkbox"/>	منطبق نمی باشد <input type="checkbox"/>
آخرین مدرک:	مورد تأیید می باشد <input type="checkbox"/>	مورد تأیید نمی باشد <input type="checkbox"/>

ب- گذراندن دوره آموزش مدیریت و یا دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد در یکی از رشته های مدیریت

گذراندن دوره آموزش مدیریت:	مورد تأیید می باشد <input type="checkbox"/>	مورد تأیید نمی باشد <input type="checkbox"/>
مدرک کارشناسی ارشد مدیریت: گرایش:	مورد تأیید می باشد <input type="checkbox"/>	مورد تأیید نمی باشد <input type="checkbox"/>

ج- سوابق تجربی و تخصصی

مجموع سنوات کارشناسی مرتبط یا مشابه: سال	مورد تأیید می باشد <input type="checkbox"/>	مورد تأیید نمی باشد <input type="checkbox"/>
مجموع سنوات مدیریتی مرتبط یا مشابه: سال	مورد تأیید می باشد <input type="checkbox"/>	مورد تأیید نمی باشد <input type="checkbox"/>

د- امتیازات مکتسبه ارزشیابی و ارزیابی عملکرد

سال	سال	سال	سال	میانگین نمرات
				نمرات ارزشیابی چهار سال گذشته:
				نمرات ارزیابی عملکرد چهار سال گذشته:

نام و نام خانوادگی مدیر کل دفتر مدیریت منابع انسانی:

تاریخ تکمیل و امضاء:

ح- تأیید کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل:

اعضاء کمیته:
