



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر

معاونت توسعه مدیریت و منابع

نظام مدیریت عملکرد

فرم مستند پیشنهاد در سطح واحد

و با عنوان

با عنوان پست :

بدینوسیله گواهی می گردد: آقا/ خانم

شغلی مورد تصدی

پیشنهادات زیر

با شماره پرسنلی

۱-

۲-

۳-

را ارائه داده و این پیشنهاد از تاریخ / / ۱۳ در حال اجراء می باشد

جهت اجراء در واحد

تاریخ

سمت

نام و نام خانوادگی

امضاء