دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**فرم شماره یک**

مدیریت امور پشتیبانیمحرمانه

**تاريخ تنظيم:..........**

فرم ارزیابی، آموزش و انتصاب مسؤولین امور پشتیبانی واحدهای تابعه دانشگاه

**محرمانه**

نام واحد...........................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فرد ارزیابی شونده** | | | | | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **نام پدر** | **شماره شناسنامه** | | **کدملی** | **تاریخ تولد** | **شماره پرسنلی** |
|  |  |  | |  |  |  |
| **مدرک تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **شماره تماس منزل** | | **شماره تماس محل کار** | **شماره تلفن همراه** | **محل سکونت** |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **وضعیت استخدام** | | **پست سازمانی** | | **سابقه کار** |
|  | |  | |  |
| **سمت قبلی** | | **سمت فعلی** | | **سمت پیشنهادی** |
| **سمت** | **میزان سابقه کار** | **سمت** | **میزان سابقه کار** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تأییدیه حراست واحد در خصوص اشتغال نامبرده در سمت پیشنهادی(تصویر نامه به پیوست ضمیمه گردد) | | **تأییدیه مدیر واحد** | | تأییدیه واحد کارگزینی محل خدمت(دارا بودن شرایط احراز) | | |
| **شماره نامه** | **تاریخ نامه** | **شماره نامه** | **تاریخ نامه** | **مسؤول واحد** | **امضا و تاریخ** | **مهرکارگزینی** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تأییدیه گزینش دانشگاه در خصوص اشتغال نامبرده در سمت پیشنهادی (تصویر نامه به پیوست ضمیمه گردد) | | **جهت انتصاب کارکنان در مشاغل حساس و خاص با نوع استخدام پیمانی، آزمایشی، قراردادی و عناوین مشابه ( به جز مستخدمین رسمی قطعی) این قسمت توسط واحد کارگزینی محل خدمت تکمیل و ممهور به مهر گردد.** |
| **شماره نامه** | **تاریخ نامه** |
|  |  |  |

**یادآوری:تائیدیه مدیر حراست واحد و هسته گزینش دانشگاه در خصوص سمت پیشنهادی قبل از زمان انجام فرآیند ارزیابی ، آموزش و انتصاب الزامی می باشد.**

|  |  |
| --- | --- |
| نوع تصدی | |
| **صدور ابلاغ انشایی🗆** | **اختصاص پست سازمانی و فعالیت در پست مربوطه 🗆** |

جدول الف:(اطلاعات پایه)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | | عوامل | | امتیاز | | | حداکثر امتیاز | امتیاز کسب شده | مستندات | |
| 1 | | **وضعیت استخدام** | **طرح** | 2 | | | 6 |  |  | |
| **قرارداد کار معین، خرید خدمت، قانون کار، تبصره و ...** | 4 | | |
| **پیمانی** | 5 | | |
| **رسمی** | 6 | | |
| 2 | | **میزان تحصیلات** | **دیپلم** | 2 | | | 6 |  |  | |
| **فوق دیپلم** | 4 | | |
| **لیسانس و بالاتر** | 6 | | |
| 3 | | **سابقه اجرایی مرتبط** | به ازای هر سال سابقه مرتبط | 1 | | | 6 |  | تصویر مستندات سوابق اجرایی مرتبط پیوست گردد | |
| 4 | | **رشته تحصیلی** | **مرتبط** | 6 | | | 6 |  | تصویر مدرک تحصیلی پیوست گردد | |
| **غیر مرتبط** | 3 | | |
| 5 | | **تشویق نامه** | **رئیس دانشگاه و بالاتر** | به ازای هر مورد3امتیاز | | | 6 |  | تصویر تشویق نامه‌ها پیوست گردد | |
| **معاونین دانشگاه** | به ازای هر مورد2امتیاز | | |
| **مدیر واحد** | به ازای هر مورد1 امتیاز | | |
| **6** | | **میانگین نمره ارزیابی عملکردسالیانه 3 سال گذشته** | | به ازای هر 10 نمره 1 امتیاز | | | 10 |  |  | |
| جمع امتیازات | | | | | | | 40 |  |  | |
| یادآوری:حداقل امتیاز مورد نیاز در ارزیابی جدول الف 25 می باشد. | | | | | | | | | | |
| جدول ب: (امتیازات مربوط به ارزیابی سوابق کاری): | | | | | | | | | | |
|  | | **موارد** | | | | حداکثر امتیاز | امتیازکسب شده | | مستندات | |
| 1 | | **آشنایی باقوانین و مقررات اداری و فرآیندهای انجام کار** | | | | **4** |  | |  | |
| 2 | | **هماهنگی و اجرای قوانین مرتبط باامور محوله** | | | | **4** |  | |  | |
| 3 | | **آشنایی با آئین نامه مالی معاملاتی دانشگاه** | | | | **4** |  | |  | |
| 4 | | **توانائی ارائه پیشنهادات موثر در مسائل کاری** | | | | **4** |  | |  | |
| 5 | | **تناسب اطلاعات و توانایی های فرد با پست پیشنهادی** | | | | **4** |  | |  | |
| 6 | | **توانایی تجزیه و تحلیل مسائل** | | | | **4** |  | |  | |
| 7 | | **توانایی کار با رایانه و آشنایی با مهارتهای مورد نیاز** | | | | **3** |  | |  | |
| 8 | | **نظم و انضباط اداری/مسؤولیت پذیری** | | | | **3** |  | |  | |
| 9 | | **مشارکت در فعالیت های جاری سازمان** | | | | **3** |  | |  | |
| 10 | | **نحوه ارتباط با مدیریت** | | | | **3** |  | |  | |
| 11 | | **آشنایی با اصول حسابداری** | | | | **3** |  | |  | |
| 12 | | **میزان تسلط برکار وفعالیت های واحد** | | | | **3** |  | |  | |
| 13 | | **توانایی انجام فعالیت های مدیریتی(برنامه ریزی، هماهنگی،سازماندهی، کنترل)** | | | | **3** |  | |  | |
| 14 | | **خلاقیت و نوآوری فرآیندهای کاری** | | | | **3** |  | |  | |
| 15 | | **سرعت در انجام امور محوله** | | | | **3** |  | |  | |
| 16 | | **گواهی‌های دوره آموزشی مرتبط با شغل مورد تصدی** | | | | **3** |  | | **تصویر حداقل 3دوره مرتبط ارائه گردد(هر دوره آموزشی 2 امتیاز دارد)** | |
| 17 | | **توانایی ایجاد ارتباط با مراجعین و همکاران** | | | | **3** |  | |  | |
| 18 | | **تسلط بر آئین نگارش مکاتبات اداری** | | | | **3** |  | |  | |
| جمع | | | | | | 60 |  | |  | |
| جدول الف و ب توسط مدیر واحد تأیید گردد.  مجموع امتیاز کسب شده جدول الف و ب ............. می‌باشد.. | | | | | | | | | | |
| مدارک و مستندات مورد نیاز که لازم است پیوست گردد:  1-تشویقی های اخذ شده در سنوات گذشته 2-مدارک دوره های آموزشی طی شده در رابطه با شغل مورد تصدی3-ارائه مدرک تحصیلی4-سوابق اجرایی مرتبط 5-عملکرد کمی و کیفی در سنوات گذشته6-ارائه پیشنهادات مرتبط با شغل | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **موارد و دلایل توجیهی جهت معرفی فرد مذکور** | **موارد و دلایل توجیهی جهت تعویض فرد قبلی** |
| 1-  2-  3-  4- | 1-  2-  3-  4- |
| اطلاعات فوق مورد تأییداست.مهر و امضای**مسؤول مافوق**  نام و نام خانوادگی................................................تاریخ......................... | اطلاعات فوق مورد تأیید است.مهر و امضای مدیر واحد  نام و نام خانوادگی................................................ تاریخ......................... |
| نظریه سرپرست اداره و معاون مربوطه در مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه :  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................  **تاریخ / امضا تاریخ / امضا** | |
| **🗆بکارگیری نامبرده بعنوان مسؤول** .........................**ضمن هماهنگی و تعامل مستمر با واحدهاي اين مديريت بلا مانع است .**  **🗆بکارگیری نامبرده بعنوان مسؤول** ........................ **به مصلحت نمی باشد.**  **مدیر امور پشتیبانی و تجهیزات پزشکی**  **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** | |