|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **روز**  | **ماه**  | **سال**  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1- نام خانوادگی:**  | **2- نام:**  | **3- تاریخ تولد:** |
| **4- عنوان پست سازمانی:** | **5- سمت فعلی:**  | **6- واحد سازمانی:** |
| **7- محل خدمت:** | **8- سنوات خدمت:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **روز**  | **ماه**  | **سال**  |
|  |  |  |

 | **9- سنوات بازنشستگی:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **روز**  | **ماه**  | **سال**  |
|  |  |  |

 | **10- سنوات بیمه­پردازی:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **روز**  | **ماه**  | **سال**  |
|  |  |  |

 |
| **11- نوع صندوق بازنشستگی:****سازمان تأمین اجتماعی🞏 صندوق بازنشستگی کشوری🞏** | **12- مدت مرخصی استحقاقی ذخیره شده:** |
| **13- مدرک تحصیلی:** | **14- وضعیت ایثارگری:** | **15- تاریخ بازنشستگی قبل از استمرار:** | **16- مدت استمرار قبلی:** |
| **17- اینجانب.............................. متقاضی استمرار خدمت در اجرای تبصره 2 ماده 103 قانون مدیریت خدمات کشوری می­باشم .** **امضاء**  |
| **18- ارسال درخواست مستخدم توسط مدیر شبکه یا رئیس مرکز****درخواست آقای/ خانم........................................ مبنی بر استمرار خدمت با استفاده از بند فوق­الذکر دستورالعمل بنا به دلایل ذیل جهت طرح در کمیته و اتخاذ تصمیم ارسال می­گردد.****1-18) معدل ارزیابی عملکرد 5 سال آخر خدمت:****2-18) وجود رأی محکومیت در هیأت رسیدگی به تخلفات اداری در 10 سال آخر خدمت آری🖵 خیر🖵****\*(دلایل کارشناسی : ذکر عواملی نظیر داشتن تجربه، مهارت، تخصص خاص که به اختصار توضیح داده شود).** **نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی:** **بالاترین مقام واحد مربوطه: حوزه ستادی مستخدم:** **مهر و امضا مهر و امضا** |
| **نظریه کمیته استمرار خدمت کارکنان دانشگاه** |
| **با درخواست آقای/ خانم................................................. موافقت نمی­گردد🖵** **تا تاریخ............................ مشروط به .............................................................. موافقت می­گردد🖵** |
| دکتر علی صفدریانسرپرست مدیریت منابع انسانیمهر و امضاء | دکتر محسن مصلحی معاون توسعه مدیریت و منابعمهر و امضاء | دکتر شاهین شیرانیرئیس دانشگاه علوم پزشکیمهر و امضاء |