|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 صفدریان  سرپرست مدیریت منابع انسانی  مهر و امضاء | | | دکتر محسن مصلحی  معاون توسعه مدیریت و منابع  مهر و امضاء | | دکتر شاهین شیرانی  رئیس دانشگاه علوم پزشکی  مهر و امضاء | | |