عکس

تاريخ:

شماره:

**الف:** مشخصات پرسنلي**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| واحد سازماني محل خدمت: | کد پرسنلي: | | نام خانوادگي: | نام: |
| شماره تلفن همراه: | | تلفن محل کار: | | | |

ب:سوابق تحصيلي کارمند:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **معدل كل** | **نام دانشگاه يا**  **موسسه آموزش عالي محل تحصيل** | **نوع مجوز ادامه تحصيل** | **تا تاريخ** | **از تاريخ** | **رشته/ گرايش تحصيلي** | **مقطع** | رديف |
|  |  |  |  |  |  | **ديپلم** | 1 |
|  |  |  |  |  |  | **كارداني** | 2 |
|  |  |  |  |  |  | **كارشناسي** | 3 |
|  |  |  |  |  |  | **کارشناسي ارشد** | 4 |

**ج ـ** مشخصات مقطع تحصيلي جديد**:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع تحصيل** | | | **مدت زمان طول تحصيل** | **تاريخ شروع** | **نام دانشگاه** | **شهر محل تحصيل** | **كشور محل تحصيل** | **گرايش** | رشته تحصيلي | مقطع تحصيلي |
| **ساير** | **هزينه شخصي** | **بورس** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**توجه: لطفا" شرايطي که در نظر داريد طبق آن ادامه تحصيل دهيد(مطابق جدول بند د ) مشخص نمائيد. امکان انتخاب چند گزينه ميسر است.**

**د ـ اينجانب با اطلاع كامل از ضوابط دانشگاه، متقاضي شركت در كلاسهاي درس با بهره مندي از شرايط ذيل هستم.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **خدمت نيمه وقت** | **مأموريت آموزشي ايثارگران** | **مأموريت آموزشي موارد خاص** | **مرخصي بدون حقوق** | **استفاده از مرخصي استحقاقي ساعتي** | **مرخصي استحقاقي روزانه** | **خارج از ساعات اداري** |
| **تاكنون به مدت .........از خدمت نيمه وقت استفاده نمودم** | **در مقطع ..................از ماموريت استفاده كردم** |  | **تاكنون از.........ماه.......سال مرخصي بدون حقوق استفاده نموده ام** | **ميزان ذخيره مرخصي** | **ميزان ذخيره مرخصي:............روز** | **به شرح برنامه كلاسي پيوست** |
|  |  |  |  |  |  |  |

اينجانب کارمند متقاضي ادامه تحصيل در مقطع صحت مندرجات اين فرم را تأييد نموده و چنانچه اطلاعات مورد نظر، خلاف واقع درج شده باشد؛ مسئوليت عواقب آن را مي پذيرم. ضمناً ادامه تحصيل اينجانب به دليل ....................................بوده و در صورت موافقت دانشگاه با ادامه تحصيل تأييد مي نمايم كه بعد از فراغت از تحصيل، اعمال مدرك تحصيلي مربوطه، تابع آئين نامه استخدامي اعضاي غير هيئت علمي و دستورالعمل مربوطه طي فرآيند مختص به خود خواهد بود، همچنين متعهد مي شوم كه کماکان با پست سازماني/ شغل مورد تصدي و مدرك تحصيلي فعلي ادامه همكاري داده و اعتراضي ندارم.

**نام ونام خانوادگي و امضاء کارمند**

و:اين قسمت توسط بالاترين مقام مسئول واحد سازماني محل خدمت کارمند تكميل مي شود**:**

بدينوسيله به استحضار مي رساند با درخواست ادامه تحصيل آقاي / خانم شاغل در واحد مطابق با مندرجات بند ج اين فرم و بنا بر دلايل ذيل موافقت **مي شود**/ **نمي شود**.

**1-**

**2-**

**3-**

- شايان ذکر است نياز به نيروي جايگزين در دوران تحصيل ايشان **مي باشد/ نمي باشد.**

- تأييد مي شود كه نياز اين واحد از طريق شركت ايشان در دوره هاي آموزشي كوتاه مدت ضمن خدمت، برطرف **نمي شود** و تأمين نياز اين واحد از طريق آموزش ايشان طي تحصيل در مقطع تحصيلي مورد نظر مطابق با بند ج اين فرم محقق مي شود.

نام ونام خانوادگي و امضاء