



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک

مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی

فرم شماره ۶

فرم ثبت نام شرکت در دوره های آموزشی

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| نام خانوادگی:  | نام:                            |
| شماره شناسنامه:  | نام پدر:                        |
| محل تولد:  | کد ملی:                         |
| استان:   |                                 |
| شهرستان:   |                                 |
| مدرک و رشته تحصیلی طبق حکم:  | محل صدور:                       |
| عنوان پست سازمانی براساس حکم:  | عنوان پست مورد اشتغال با ابلاغ: |
| واحد محل خدمت:   | رشته شغلی طبق حکم کارگزینی:     |
| تلفن تماس:   | آدرس محل خدمت:                  |
| نوع استخدام: <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> فرار دادی <input type="checkbox"/> طرح <input type="checkbox"/> تبصره <input type="checkbox"/> |                                 |
| مشخصات دوره  |                                 |
| عنوان دوره:  |                                 |
| تاریخ شروع دوره:   |                                 |
| تاریخ خاتمه دوره:  |                                 |

تعهدات و تذکرات:

- ۱- اینجانب تاکنون در دوره ی فوق الذکر شرکت ننموده ام .
- ۲- در صورت عدم حضور در دوره یا عدم موفقیت در ارائه گواهینامه پایان دوره برابر مفاد بند ۷-۳ آیین نامه شماره ... با اینجانب رفتار شود.
- ۳- درج کد ملی الزامی است .
- ۴- نام دوره و تاریخ آن بصورت دقیق و کامل مشخص گردد.
- ۵- حضور مرتب و منظم جنابعالی در تمام فعالیتهای آموزشی طبق برنامه اعلام شده الزامی است و غیبت بیش از <sup>۱/۸</sup> ساعات کل برنامه موجب محرومیت افراد در شرکت و عدم صدور گواهینامه دوره خواهد شد.
- ۶- رعایت اخلاق و حفظ حرمت کلاس درس و استاد برای کلیه افراد الزامی است.
- ۷- در صورت هرگونه مشکلی مراتب را کتباً به واحد آموزش ضمن خدمت اطلاع دهید .
- ۸- مسئولیت صحت و سقم اطلاعات ثبت شده به عهده تکمیل کننده فرم می باشد.
- ۹- در صورت درج اطلاعات اشتباه در فرم ، ثبت نام متقاضی کان لم یکن تلقی می گر

امضاء متقاضی و تاریخ