

فرم درخواست ارتقاء رتبه



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهبه

ریاست محترم / معاونت محترم .....

جناب آقای .....

با سلام و احترام

اینجانب ..... با شماره ملی ..... و پست سازمانی ..... با مدرک

تحصیلی ..... و دارا بودن ..... ساعت آموزشی و ..... سال تجربه خدمتی متقاضی

ارتقاء رتبه از مقدماتی به پایه / پایه به ارشد / ارشد به خبره / خبره به عالی می باشم. لذا خواهشمند است در این

خصوص دستورات و عنایت لازم مبذول فرمایید.

تاریخ

امضا