



## فرم درخواست تغییر عنوان

شماره :

تاریخ :

۱- نام :	۲- نام خانوادگی:	۳- نام پدر:
۴- مدرک تحصیلی :	۵- رشته تحصیلی :	۶- پست سازمانی :
۷- رشته شغلی :	۸- محل خدمت :	
۹- مستخدم: با سلام و احترام ، اینجانب ..... با مدرک تحصیلی ..... متقاضی تغییر عنوان از پست سازمانی ..... به پست سازمانی ..... از مجموعه تشکیلات ..... رادارم. تاریخ : امضاء :		
۱۰- ریاست محترم بیمارستان / معاون محترم ..... باتقاضای نامبرده مبنی بر تغییر عنوان از پست ..... به ..... در صورت وجود ردیف بلا تصدی / تبدیل ردیف نامبرده موافقت بعمل می آید ؛ خواهشمند است اقدامات لازم مبذول فرمایید . تاریخ : امضاء		
۱۱- ریاست / معاون واحدی که پست سازمانی مورد تقاضا در مجموعه تشکیلات آن واحد ایجاد گردیده است. با تقاضای نامبرده مبنی بر تغییر عنوان از پست سازمانی ..... به ..... از مجموعه تشکیلات ..... موافقت بعمل می آید ؛ خواهشمند است اقدامات لازم مبذول فرمایید . نام و نام خانوادگی ریاست / معاون : تاریخ : مهر و امضاء		
۱۲- رئیس اداره نوسازی و تحول اداری : الف- پست سازمانی تحت عنوان ..... با شماره ردیف ..... از مجموعه تشکیلات ..... جهت اختصاص به نامبرده اعلام می گردد . ب- ردیف بلا تصدی با شرایط مندرج در بند ۹ جهت نامبرده موجود نمی باشد . ج - با توجه به شرایط مندرج در بند ۱۰ با تبدیل ردیف نامبرده موافقت می گردد . نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء		
۱۳- مدیر توسعه سرمایه انسانی : با درخواست نامبرده با توجه به مستندات مدرک تحصیلی و سایر موارد قانونی موافقت بعمل می آید نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء		
۱۴- معاون توسعه مدیریت و منابع: با درخواست نامبرده با توجه به موارد فوق موافقت بعمل می آید. نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء		