**(برگ ماموریت اداری)**

**جمهوری اسلامی ایران ((موضوع بند الف ماده 11 قانون استخدام کشوری))**

**فرم ع-119 (70011)سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-وزارت /موسسه :دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه | 2-واحد اعزام کننده: معاونت آموزشی | | |
| 3-نام و نام خانوادگی: | 4-عنوان پست سازمانی: | | |
| 5-نوع درخواست : صدورحکم ماموریت ☑ تمدید ماموریت | 6-نوع ماموریت : انفرادی 🗌 گروهی 🗌 | | |
| 7-محل ماموریت : | | | |
| 8-موضوع ماموریت: | | | |
| 9-مدت ماموریت روز | | 10- تاریخ ماموریت : از تاریخ لغایت | |
| 11-مدت تمدید ماموریت : روز | | 12- مجوز تمدید ماموریت | |
| 13-محل اقامت : تامین شده است تامین نشده است | | | |
| 14-انواع وسیله رفت و برگشت: 🗌وسیله نقلیه آژانس با راننده □ وسیله نقلیه آژانس بدون راننده 🗌 هواپیما □ قطار  □ کشتی □ اتوبوس 🗌 وسیله شخصی | | | |
| 15-وسایل و تجهیزات مورد نیاز در ماموریت: | | | |
| 16-نام ونام خانوادگی مسئول واحداعزام کننده : دکتر سیاوش وزیری  عنوان پست سازمانی : معاون آموزشی دانشگاه | | 17-نام و نام خانوادگی رئیس امور عمومی : فرشاد بصری  عنوان پست سازمانی: رئیس امور عمومی | |
| 18-شماره درخواست : تاریخ : | | 19-شماره : تاریخ : | |
| 20-فوق العاده روزانه و سایر هزینه ها از محل فصل ماده | | | |
| 21-نام و نام خانوادگی مسئول امور مالی : فرحناز باقری  عنوان پست سازمانی: مسئول حسابداری | | 22-شماره و تاریخ : | |
| 23-نام و نام خانوادگی مقام موافقت کننده: دکتر سیاوش وزیری  عنوان پست سازمانی: معاون آموزشی دانشگاه | | 24-شماره و تاریخ : | |
| 25-گزارش مختصر ماموریت :  1- .............................................................8- ............................................................... 15-......................................................  2- ............................................................ 9- ............................................................... 16-......................................................  3- ........................................................... 10- ............................................................... 17-......................................................  4- ............................................................11- ................................................................ 18-.....................................................  5- ............................................................12- ............................................................... 19-......................................................  6- .............................................................13- .............................................................. 20-.......................................................  7- ............................................................. 14- ............................................................ 21-........................................................ | | | |
| 26-تایید ماموریت :  انجام ماموریت فوق الذکر از تاریخ لغایت به مدت روز مورد تایید می باشد | | | |
| 27-نام و نام خانوادگی مسئول واحد اعزام کننده: دکتر سیاوش وزیری  عنوان پست سازمانی معاون اموزشی دانشگاه | | | نسخه : |
| 28-تاییدنهایی مدیرامور مالی دانشگاه : | | | |