**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد**

***شماره: ...........................***

***تاریخ: .............................***

***کد: ................................***

**شورای پذیرش و بررسی پیشنهادات کارکنان**

**فرم شماره 1: پذیرش پیشنهاد**

***مشخصات پیشنهاد دهنده:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***نام و نام خانوادگی:*** | ***نام پدر:*** | ***شماره پرسنلی:*** | |
| ***مدرک تحصیلی:*** | ***عنوان پست ثابت سازمانی:*** | ***محل کار:*** | |
| ***آدرس و شماره تلفن پیشنهاد دهنده:***  ***امضاء: كد:*** | | |
|  | | |
| ***عنوان پیشنهاد: کد:*** | | |
| ***شرح پیشنهاد:*** | | |
| ***بررسی اولیه: قبول: .............. رد: ................. تاریخ:*** | | |
| ***ارجاع به کارشناسی:***  ***تاریخ:*** | | |
| ***نظریه کارشناسی:***  ***نام و نام خانوادگی کارشناس : تاریخ : امضاء :*** | | |