

فرم درخواست کسر ساعت کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص



<p>اینجانب: _____                  عنوان پست سازمانی: _____</p>	<p>شماره پرسنلی: _____                  واحد سازمانی: _____                  شهر داری منطقه ۸</p>	<p>تحصیلات: _____                  محل خدمت: _____</p>
<p>تقاضای استفاده از کسر ساعت کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص دارم و با استناد به برگه مدارک پیوست</p>		
<p>سابقه خدمت: _____                  سابقه خدمت: _____                  سابقه خدمت: _____</p>		
<p>ساعت استفاده: _____                  اول وقت <input type="checkbox"/> آخر وقت <input type="checkbox"/></p>		
<p>شماره تماس تلفن ثابت: _____                  تلفن همراه: _____</p>		
<p>نام و نام خانوادگی: _____</p>	<p>تاریخ: _____</p>	<p>امضاء: _____</p>
<p>معاون توسعه منابع انسانی واحد ذیربط</p>		
<p>موافقت می شود <input type="checkbox"/> مخالفت می شود <input type="checkbox"/></p>		
<p>نام و نام خانوادگی: _____</p>	<p>تاریخ: _____</p>	<p>امضاء: _____</p>
<p>بالاترین مقام اجرائی واحد ذیربط:</p>		
<p>موافقت می گردد <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/></p>		
<p>نام و نام خانوادگی: _____</p>	<p>امضاء: _____</p>	
<p>اظهار نظر اداره کل منابع انسانی:</p>		
<p>رئیس قسمت مرخصی ها - نام و نام خانوادگی: _____</p>		
<p>تاریخ: _____</p>		
<p>امضاء: _____</p>		
<p>براین اساس: _____                  امکان استفاده دارد <input type="checkbox"/> امکان استفاده ندارد <input type="checkbox"/></p>		
<p>عنوان: مدیر کل منابع انسانی</p>	<p>نام و نام خانوادگی: _____</p>	<p>امضاء: _____</p>