**برگ ماًموریت اداری** « موضوع : بند الف ماده 11 قانون استخدام کشوری»

**فرم ع ـ 119 (11 ـ 70 ) سازمان امور اداری و استخدامی کشور**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- وزارت / مؤسسه : دانشگاه علوم پزشکی اهواز** | | **2- واحد اعزام کننده :دانشکده بهداشت** | | |
| **3- نام و نام خانوادگی مأمور :** | | **4- عنوان پست سازمانی :** | | |
| **5- نوع درخواست :**  **صدور حکم مأموریت تمدید مأموریت** | | **6- نوع مأموریت :**  **انفرادی گروهی** | | |
| **7- محل مأموریت :** | | | | |
| **8-** **موضوع مأموریت :** | | | | |
| **9- مدت مأموریت روز بیتوته** | **از تاریخ**  **تا تاریخ**  **10- تاریخ مأموریت :** | | | |
| **11- مدت تمدید مأموریت :** | | | **12- مجوز تمدید مأموریت :** | |
| **13- محل اقامت : تأمین شده است تأمین نشده است** | | | | |
| **14- نوع وسیله رفت و برگشت :**  وسیله نقلیه دولتی با راننده وسیله نقلیه دولتی بدون راننده  هواپیما قطار کشتی اتوبوس وسیله شخصی | | | | |
| **15- وسائل و تجهیزات مورد نیاز در مأموریت :** | | | | |
| **16- نام و نام خانوادگی مسئول واحد اعزام کننده :**  **عنوان پست سازمانی :**  **امضاء :** | | **18- نام ونام خانوادگی مقام تائيد كننده :**  **عنوان پست سازمانی :**  **امضاء :** | | |
| **17- شماره درخواست : تاریخ :** | | **19- شماره : تاریخ :** | | |
| **20- فوق العاده روزانه و سایر هزینه ها از محل فصل ماده**  **تامین گردیده و پس از تایید قابل پرداخت است .** | | | | |
| **21- نام و نام خانوادگی مسئول امور مالی :** | | | | **22- شماره و تاریخ :** |
| **23- نام و نام خانوادگی مسئول امور اداری :** | | | | **24 شماره و تاریخ صدور حکم :** |
| **25- گزارش مختصر مأموریت :** | | | | |
| **26- تائید مأموریت** | | | | |
| **انجام مأموریت فوق الذکر از تاریخ تا تاریخ به مدت روز بیتوته مورد تایید میباشد.** | | | | |
| **نام و نام خانوادگی مسئول واحد اعزام كننده :**  **عنوان پست سازمانی : امضاء** | | | | **نــسـخــه :** |