**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 :***  |