

فرم متقاضیان ماموریت اعضای هیأت علمی از دانشگاه / دانشکده علوم پزشکیبه دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	نوع استخدام	مرتبه علمی	سابقه خدمت	موافقت هیات اجرایی جذب دانشگاه مبدا	موافقت هیات اجرایی جذب دانشگاه مقصد	موافقت معاونت امور اساتید نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها (خاص گروه معارف)	تعداد افراد شاغل در گروه آموزشی (با احتساب فرد متقاضی)			آیا عضو هیات علمی پرونده مفتوح در هیات بدوی انتظامی یا هیات تجدید نظر دارد؟		متقاضی ماموریت به دانشگاه / دانشکده
								پیمانی	رسمی	رسمی - آزمایشی	بله	خیر	

* فرآیند تکمیل، و ارسال مستندات مرتبط به مرکز جذب، امور هیات علمی و نخبگان وزارت بهداشت صرفا توسط دانشگاه علوم پزشکی مبدا انجام پذیرد.

**** کلیه مستندات متقاضی در فرم پیوست نامه ارسالی باشد.**

معاون آموزشی دانشگاه / دانشکده مبدا

امضاء

رئیس دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مبدا

امضاء