***دانشگاه علوم پزشکی یاسوج***

***فرم اعتراض به نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1-نام موسسه : | 2-نام ونام خانوادگی : | 3-کد ملی : |
| 4-عنوان پست سازمانی : | 5-واحد سازمانی محل خدمت : | 6-امتیاز ارزیابی مورد اعتراض : |
| نام ونام خانوادگی وسمت ارزیابی کننده : |
| **شماره ثبت دبیر خانه :** | **تاریخ :** |
| **شرح اعتراض همرا ه با مستندات** : |
| **نتیجه بررسی اعتراض** : |
| **امتیاز تایید شده پس از بررسی : به عدد به حروف میباشد.**  |
| **نام ونام خانوادگی کمیــته رسیدگی به اعتراض**  | **امضا ء** |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |