***دانشگاه علوم پزشکی یاسوج***

***فرم نتایج ارزیابی عملکرد***

***لیست امتیازات ارزیابی عملکرد کارکنان واحد***

***دوره ارزیابی از تاریخ 1/1/ 139تاتاریخ 29/12/ 139***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ونام خانوادگی | کد ملی | | | **نوع استخدام** | **امتیاز شاخص اختصاصی** | **امتیاز شاخص عمومی** | امتیاز کل | توضیحات |
| 1 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  | | |  |  |  |  |  |
| 16 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **نام ونام خانوادگی تنظیم کننده :**  امضاء | | | | **نام ونام خانوادگی مدیر واحد:**  **عنوان پست سازمانی :**  امضاء | | | | | | |  |