

**لیست تغییرات تشکیلاتی**

**به : مدیریت تشکیلات آموزش و بودجه برنامه ای**

شماره :

تاریخ :

بدینوسیله لیست تغییرات تشکیلاتی واحد

در ماه

بشرح ذیل جهت بررسی و اقدام لازم ارسال می گردد .

| ردیف | نام و نام خانوادگی | عنوان پست سازمانی قبلی | شماره پست قبلی | محل خدمت قبلی (مطابق حکم) | عنوان پست سازمانی فعلی | شماره پست سازمانی فعلی | محل خدمت فعلی (مطابق حکم) | نوع تغییرات | شماره حکم | تاریخ اجرای حکم |
|------|--------------------|------------------------|----------------|---------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| ۱    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۲    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۳    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۴    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۵    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۶    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۷    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۸    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۹    |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |
| ۱۰   |                    |                        |                |                           |                        |                        |                           |             |           |                 |

اطلاعات مندرج در فرم دقیقاً با احکام مربوطه مطابقت دارد .

محل ارجاع مدیریت به گروه تشکیلات

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

امضاء

رئیس واحد

رئیس امور اداری / مسئول کارگزینی

مراتب بررسی و در مجموعه تشکیلات تفصیلی واحد

مربوطه اعمال گردد

گروه کارشناسان تشکیلات و بهبود روشها