

تاریخ: ۸۹/۱۱/۰۴

باسمه تعالی

شماره ۱۱/۶۱/۱۲۶۶۵۲

پوست:



سال ۱۳۸۹ سال همت مضاعف، کار مضاعف (مقام معظم رهبری)

ریس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

با سلام و احترام:

در راستای سیاست تمرکز زدایی از امور اداری و اجرایی موضوع بخشنامه شماره ۶۵۳۶۵-۴۴۱۸۵ مورخ ۸۹/۳/۲۳ رئیس جمهور محترم و فراهم شدن مقدمات اجرایی ماده ۱۶۱ کلیات قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به منظور اصلاح و متناسب سازی ساختار و تشکیلات دستگاه های اجرایی استان و مدیریت منابع انسانی به منظور تخصیص و توزیع سهمیه های استخدامی سال ۱۳۸۹ و برنامه پنجم، خواهشمند است دستور فرمایید گزارش لازم به همراه مستندات مربوط، در خصوص موارد ذیل حداکثر لغایت مورخ ۸۹/۱۱/۱۴ به این استانداری ارائه گردد:

- ۱- تأییدیه واگذاری اختیارات تفویض شده برابر بخشنامه اخیرالذکر توسط دستگاه مرکزی (وزارتخانه، موسسه، و شرکت دولتی) به آن دستگاه اجرایی.
 - ۲- تهیه و ارسال چارت مصوب سازمانی به همراه فهرست مشخصات مستخدمین منتصب به پست های سازمانی شامل شماره پست سازمانی، نام، نام خانوادگی، شماره ملی، شماره مستخدم، نوع استخدام (رسمی، پیمانی)، سنوات خدمت، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی.
 - ۳- فهرست مشخصات نیروهای شرکتی شامل نام، نام خانوادگی، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، سنوات خدمت به همراه تصویر قراردادهای منعقد شده با شرکت های ذی ربط.
 - ۴- فهرست مشخصات نیروهای قراردادی کار مشخص یا معین شامل نام، نام خانوادگی، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، سنوات خدمت.
 - ۵- فهرست مشخصات نیروهای قراردادی طرح های سرمایه ای و هزینه ای شامل نام، نام خانوادگی، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، سنوات خدمت، شماره مبادله موافقتنامه مربوط.
 - ۶- گزارش نیروی انسانی مازاد
 - ۷- گزارش نیروهای ورودی و خروجی برنامه چهارم توسعه
- در خاتمه خاطر نشان می گردد مسئولیت تاخیر یا عدم ارسال گزارش موارد مطروحه در خصوص عدم اجرای تصمیمات متخذه به عهده آن دستگاه اجرایی خواهد بود.

محمد رستمی

معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی

Web Sites: ostan-as.gov.ir, www.ea.net.ir

E-mails: ostandari@ostan-as.gov.ir

info@ostan-as.gov.ir

ict@ostan-as.gov.ir

یابگاه اطلاع رسانی

پست الکترونیکی

Address: Tabriz Iran

Postal code: 5134915171

Tel +98(411) 526333

Fax +98(411) 5263892-5263891

آدرس: تبریز، میدان شهدا، استانداری آذربایجان شرقی

کد پستی: ۵۱۳۴۰۱۵۱۷

تلفن: ۰۲۱۱-۵۲۶۳۳۳۳

دورنگار: ۰۲۱۱-۵۲۶۳۸۹۲-۵۲۶۳۸۹۱

جناب آقای دکتر احمد علی غفیلی
رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

با سلام و احترام

پیرو بخشنامه های شماره ۵/۱۰۴۸۲۱/الف مورخ ۸۱/۸/۵ و ۵/۵۹۶۳۴/الف مورخ ۸۳/۵/۱۱ و استناد بر بخشنامه تفویض اختیار امور تشکیلاتی به شماره ۱۰۰/۳۷۶۲۸ مورخ ۸۶/۳/۲۰ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری و در راستای اجرای بند الف ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه دولت، بدینوسیله انجام امور تشکیلاتی ذیل به آن دانشگاه/دانشکده تفویض می گردد. ر. ۶/۱۳

۱. تغییر عنوان پست سازمانی شاغلین بهداشتی- درمانی، آموزشی- پژوهشی و نیروهای ستادی و پشتیبانی به دلیل اخذ مدرک تحصیلی و نیاز دانشگاه/ دانشکده باتوجه به کم و کیف وظایف مربوط و رعایت موارد زیر و ضوابط تشکیلاتی موردعمل صورت می گیرد.

- الف- عدم تغییر عنوان پستهای اصلی به پستهاو مشاغل پشتیبانی و خدماتی
ب- عدم تغییر عنوان پستهای سازمانی غیرمدیریتی و غیرسرپرستی به پستهای مدیریتی و سرپرستی
ج- عدم تغییر عنوان پستهای هیأت علمی به پستهای غیرهیأت علمی
د- تغییر عنوان یا ایجاد پستهای سازمانی جدید در چارچوب اهداف و وظایف قانونی واحد اجرایی باشد.
تبصره- در صورت تغییر رشته شغلی، رعایت نحوه احتساب تجربه موضوع ماده ۱۴ آیین نامه اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل الزامی می باشد.
۲. تغییر عنوان پستهای سازمانی کمک کارشناس و تکنسین های بهداشتی- درمانی و آموزشی- پژوهشی به کاردان و کاردان به کارشناس- کمک بهیار به بهیار و کمک بهیار به پرستار
۳. تغییر وضعیت پستهای سازمانی ثابت به موقت و بالعکس جهت اختصاص به کارکنان پیمانی و رسمی و عناوین دیگری که جهت قوانین و مقررات و نیاز دانشگاه تعریف می گردد.
۴. تغییر عنوان و ایجاد پست سازمانی با نام، برای مستخدمین شهید، جانبازان از کارافتاده، آزاده و مفقودالاثر انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی با رعایت قوانین مقررات مربوط
۵. ایجاد پستهای سازمانی همتراز جهت جانبازان از کارافتاده کلی یا جانبازانی که توانایی کار تمام وقت ندارند. ضمناً نحوه اجرا و نظارت بر امور تفویض شده بر اساس مفاد بخشنامه فوق الذکر و در قالب فرمهای پیوستی (شماره ۱، ۲، ۳) که به مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری ارسال می گردد، انجام خواهد پذیرفت.

دکتر محبت الراحقی
معاون توسعه مدیریت و منابع

آدرس: شهر قدس: خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تلفن: ۸۳۶۳۵۶۰ - ۸۰

نماینده: ۸۳۶۳۸۵۷

http://touse.mohme.gov.ir

http://www.mohme.gov.ir

صفحه الکترونیکی معاونت توسعه مدیریت و منابع:

صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

فرمهای پیوست بهشنامه تفویض اختیار امور تشکیلاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نام دستگاه:

فرم شماره ۱ تغییر عنوان پستهای سازمانی

نظر مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری		نوع تغییر عنوان پست		دلیل تغییر عنوان پست		بعد از تغییر عنوان			قبل از تغییر عنوان			ردیف											
تایید نمی شود	تایید می شود	سایر موارد با ذکر دلائل (در دل ستون)	تغییرات علمی به هیئت علمی	پشتیبانی به آموزش و تالیفات	پشتیبانی به غیرمدیریتی	پشتیبانی به اصل	پشتیبانی به پشتیبانی	اصلی و اصلی	مسافر با ذکر آن (در دل ستون)	پلاکتهای بزرگ پست	انتقال پست		انتقال وظائف	حذف واحد علمی سازمانی	انجام واحد علمی سازمانی	جایگاه سازمانی پست	شماره پست	عنوان پست سازمانی	جایگاه پست سازمانی	شماره پست	عنوان پست سازمانی		
تأیید دفتر بررسی کننده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی												تأیید مقام مسئول دستگاه			تأیید مقام مسئول واحد پیشنهاد دهنده			تأیید مقام مسئول واحد تشکیلات دستگاه با مقام مسئول واحد پیشنهاد دهنده					
نام دفتر:												تاریخ:			نام و نام خانوادگی:			تاریخ:			نام و نام خانوادگی:		
نام و نام خانوادگی مدیر کل دفتر:												امضاء:			عنوان پست سازمانی:			امضاء:			عنوان پست سازمانی:		
تاریخ:																							
اعضاء:																							

فرمهای پیوست بهشنامه تفویض اختیار امور تشکیلاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نام دستگاه:

فرم شماره ۲: انتقال پستهای سازمانی

نظر مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری		بعد از انتقال			قبل از انتقال			ردیف
تأیید نمی شود	تأیید می شود	جایگاه پست سازمانی	شماره پست سازمانی	عنوان پست سازمانی	جایگاه پست سازمانی	شماره پست سازمانی	عنوان پست سازمانی	
تأیید دفتر بررسی کننده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی				تأیید مقام مسئول دستگاه		تأیید مقام مسئول واحد تسهیلات دستگاه یا مقام مسئول واحد		تأیید نهاد دهنده پیشنهاد
نام و نام خانوادگی:		تاریخ:		نام و نام خانوادگی:		تاریخ:		نام و نام خانوادگی:
نام و نام خانوادگی مدیر کل دفتر:		اعضاء:		عنوان پست سازمانی:		اعضاء:		عنوان پست سازمانی:
اعضاء:		تاریخ:						

فرمهای پیوست به‌شماره تفویض اختیار امور تشکیلاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نام دستگاه:

فرم شماره ۳: ایجاد پستهای سازمانی با نام

[illegible]