

## درخواست ترفیع پایه سالیانه اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی فراسان شمالی

### مدیریت محترم گروه آموزشی

سلام علیکم

احتراماً اینجانب ..... عضو هیئت علمی دانشکده ..... گروه آموزشی ..... با میانگین واحد سالیانه .....

در مرتبه علمی  مربی  استادیار  دانشیار  استاد   
نوع استخدام رسمی قطعی  رسمی آزمایشی  پیمانی  سایر  (مرفوم فرماید)

تقاضای ترفیع از پایه ..... به پایه ..... را دارم. تاریخ ترفیع / / ۱۳

نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی:

### ریاست محترم دانشکده

سلام علیکم

با توجه به تقاضای آقای/ خانم..... و با توجه به وظایف محوله آموزشی طبق برنامه تنظیمی و فرم پیوست ( ترفیع پایه سالیانه اعضاء هیئت علمی ) نامبرده صلاحیت برخوردار ترفیع پایه سالیانه از پایه ..... به پایه ..... را دارند.

امضاء مدیر گروه:

نام و نام خانوادگی:

### معاونت محترم آموزشی دانشگاه

شماره:

تاریخ:

سلام علیکم

با توجه به نظر مدیریت محترم گروه..... و درخواست آقای/ خانم..... اعطای ترفیع پایه به نامبرده از نظر اینجانب / کمیته ترفیع دانشکده بلامانع است. مستدعی است تقاضای نامبرده در کمیته ترفیع دانشگاه مطرح گردد.

امضاء ریاست دانشکده:

نام و نام خانوادگی:

### دبیر محترم کمیته ترفیع دانشگاه

شماره:

تاریخ:

سلام علیکم

احتراماً به پیوست یک نسخه درخواست ترفیع پایه سالیانه اعضاء هیئت علمی آقای/ خانم..... جهت طرح در کمیته ترفیع ارسال می گردد. شایسته است اقدام مقتضی معمول گردد

امضاء معاون آموزشی دانشگاه:

نام و نام خانوادگی:

### کارگزینی هیئت علمی

سلام علیکم

پیرو درخواست آقای/ خانم..... و به استناد بند ..... صورتجلسه شماره ..... مورخ ..... کمیته ترفیع دانشگاه اعطای پایه ..... به نامبرده بلامانع است. شایسته است نسبت به صدور حکم اقدام فرمائید.

دبیر کمیته ترفیع دانشگاه

نام و نام خانوادگی