

فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی

ناحیه / منطقه:	پست سازمانی:	شماره پرسنلی
واحد سازمانی:	پست سازمانی:	نمره ارزیابی فعلی:
تلفن همراه:	تاریخ اعتراض:	تعداد مدارک پیوستی

شرح اعتراض همراه با ارائه مستندات:

شماره دبیرخانه:	تاریخ
-----------------	-------

نتیجه بررسی اعتراض

امتیاز قبلی	امتیاز تایید شده
-------------	------------------

اعضای کمیته رسیدگی به اعتراض

ردیف	نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	امضا	ردیف	نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	امضا
۱				۶			
۲				۷			
۳				۸			
۴				۹			
۵				۱۰			

م و نام خانوادگی - مهر و امضاء کارشناس امور اداری و تشکیلات