



فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد سالانه

(کلیه کارکنان شاغل در سازمان مرکزی دانشگاه، مدیریت استان، پردیس ها و مراکز تابعه)

(فرم شماره ۷)

نام دستگاه : دانشگاه فرهنگیان		واحد سازمانی :	
نام و نام خانوادگی :		کد پرسنلی :	
عنوان پست سازمانی :		امتیاز ارزیابی مورد اعتراض :	
شرح اعتراض همراه با ارائه مستندات :			
تاریخ ثبت :			
شماره ثبت دبیرخانه :			
نتیجه بررسی :			
امتیاز نهایی تایید شده (به عدد) :		امتیاز نهایی تأیید شده (به حروف) :	
نام و نام خانوادگی تایید کننده نهایی :			
تاریخ و امضاء تایید کننده نهایی :		مهر دستگاه یا سازمان	
اعضاء کمیته رسیدگی به اعتراض نمرات ارزیابی :			
نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء
۱-		۴-	
۲-		۵-	
۳-		۶-	