|  |  |
| --- | --- |
| **فرم درخواست جابه‌جایی پرسنل**  کد: CHMC/HRM/F/05/RW00  تاریخ تدوین: 01/02/1402  تاریخ:  شماره درخواست:  **بیمارستان مرکز طبی کودکان** | |
| **نام و نام خانوادگی:** | **سمت:** |
| **بخش/واحد محل خدمت:** | **نوع استخدام:** |
| **سابقه خدمت:** | **شماره تماس:** |
| **آدرس محل سکونت:** | |
| **علت درخواست جابه‌جایی:** | |
| **پیشنهاد محل و مقصد مورد درخواست جهت انتقال:**    **امضا فرد متقاضی:** | |
| **نظر مسئول واحد:** | |
| **توضیحات امور اداری:** | |
| **تایید و نظر کمیته منابع انسانی:** | |