|  |
| --- |
| **فرم درخواست جابه‌جایی پرسنل**کد: CHMC/HRM/F/05/RW00 تاریخ تدوین: 01/02/1402تاریخ: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:** |