**فرم شماره 9: فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3- شماره پرسنلی: | 2-نام ونام خانوادگی: | 1-نام دستگاه: |
| 6-تاریخ اعتراض: | 5-عنوان پست سازمانی: | 4-کدملی: |
| **شرح اعتراض همراه با ارائه مستندات :** **نام ونام خانوادگی:**  **امضاء**  |
| تاریخ: | شماره ثبت دبیرخانه: |
| **نتیجه بررسی:** |
| امتیاز تأیید شده: | امتیاز قبلی: |
| **کمیته رسیدگی به اعتراض** |
| **- ترکیب کمیته رسیدگی به اعتراض در سازمان مرکزی:** متشکل از معاون اداری و مالی یا نماینده تام الاختیار وی، مدیرکل دفتر نظارت و ارزیابی، مدیرکل حراست و نماینده معاونت های دانشگاه حسب مورد، می‌باشد.**-ترکیب کمیته رسیدگی به اعتراض در استان:** متشکل از رئیس کمیته استانی، یکی از روسای دانشکده/ آموزشکده های استان به انتخاب کلیه روسای دانشکده/آموزشکده های استان، یکی از معاونتهای اداری و مالی مراکز استان به انتخاب کلیه روسای دانشکده/آموزشکده های استان، نماینده استانی نظارت و ارزیابی، نماینده استانی حراست می باشد.**- ترکیب کمیته رسیدگی به اعتراض در دانشکده/آموزشکده :** رئیس دانشکده/آموزشکده، معاون اداری و مالی، مسئول حراست، کارشناس نظارت و ارزیابی، رئیس اداره رسیدگی به شکایات و نماینده معاونت های مرکز حسب مورد می‌باشد. |
| **امضاء** | **سمت** | **نام ونام خانوادگی** | **امضاء** | **سمت** | **نام ونام خانوادگی** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |