|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ARM-edare kol - sazman  **تاريخ :**  **پیوست** :  **كميته نظام پذيرش و بررسي پيشنهادها**  **فرم اعلام نظر رئیس اداره/مرکز ..............................در زمینه ارائه پیشنهادات توسط کارکنان**  **احتراماً** ضمن ارسال اصل پیشنهاد ارائه شده توسط همکار محترم جناب آقای / سرکار خانم خواهشمند است  پس از بررسی کارشناسی، نتیجه را حداکثر ظرف **مدت یک هفته کاری** به منظور طرح درکمیته**،به دبیرخانه نظام پذیرش و بررسی پیشنهادها** ارسال نمایید **.**  **نظریه کارشناسی :**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **بازه نمرات (مطابق نظر رئیس اداره /مرکز ..................................................................)** | | | | | | **2-1** | **4-3** | **6-5** | **8-7** | **10-9** | | **نمره در نظر گرفته شده توسط رئیس اداره /مرکز ..................................................................** | | | | | |  |  |  |  |  |   **محل امضاء رئیس اداره /مرکز:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ARM-edare kol - sazman  **تاريخ :**  **پیوست** :  **كميته نظام پذيرش و بررسي پيشنهادها**  **فرم اعلام نظر کارشناس در زمینه ارائه پیشنهادات توسط کارکنان**  **احتراماً** ضمن ارسال اصل پیشنهاد ارائه شده توسط همکار محترم جناب آقای / سرکار خانم خواهشمند است  پس از بررسی کارشناسی، نتیجه را حداکثر ظرف **مدت یک هفته کاری** به منظور طرح درکمیته**،به دبیرخانه نظام پذیرش و بررسی پیشنهادها** ارسال نمایید **.**  **نظریه کارشناسی :**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **بازه نمرات (مطابق نظر کارشناس اداره /مرکز ..................................................................)** | | | | | | **2-1** | **4-3** | **6-5** | **8-7** | **10-9** | | **نمره در نظر گرفته شده توسط کارشناس اداره /مرکز ..................................................................** | | | | | |  |  |  |  |  |   **محل امضاء کارشناس اداره /مرکز:** |