|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:** |