فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3-کد ملی: | | 2- نام و نام خانوادگی: | 1. نام موسسه: |
| 6- امتیاز ارزیابی مورد اعتراض : | | 5-واحد سازمانی محل خدمت: | 4- عنوان پست سازمانی: |
| نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی کننده: | | | |
| **شماره ثبت دبیرخانه: تاریخ :** | | | |
| **شرح اعتراض همراه با ارائه مستندات:** | | | |
| **نتیجه بررسی:** | | | |
| امتیاز تایید شده: | | | |
| نام و نام خانوادگی کمیته رسیدگی به اعتراض | | | |
| امضاء | نام و نام خانوادگی | | |
|  | 1- | | |
|  | 2- | | |
|  | 3- | | |
|  | 4- | | |